

**FORMULARIO DE INTERRUPCIÓN DE LICENCIA ANUAL  
OBLIGATORIA (VACACIONES)**

...../...../.....

Al Presidente del Consejo Escolar

Distrito:.....

El/la que suscribe .....

– DNI N°..... -, se dirige a Ud. a fin de informarle que debió interrumpir su licencia anual obligatoria de ..... (....) días – Art. 114.n... del Estatuto del Docente y Decretos Reglamentarios - , desde el ...../...../..... y hasta .....(*contar con el alta médica/ el ...../...../.....*), por .....(*enfermedad de largo tratamiento/ enfermedad crónica/ maternidad/ duelo/ accidente de trabajo / enfermedad profesional*); usufructuando la misma a partir del día inmediato posterior a la fecha en que cesa la causal invocada.

Se acompaña documentación respaldatoria que consta de .....  
(.....) fojas.

Atentamente.

Firma:.....

Aclaración:.....

Documento:.....