

## Sol·licitud de permís per atendre fills prematurs

### Dades de la persona sol·licitant

Nom	Primer cognom	Segon cognom
NIF	Cos/Categoria	
	<input type="checkbox"/> Primària <input type="checkbox"/> Secundària <input type="checkbox"/> PAS	

Centre de treball o cap de la dependència

### Adreça particular

Carrer, número, pis, porta	Població	Codi postal	Telèfon
----------------------------	----------	-------------	---------

### Període del permís que se sol·licita

Data d'inici	Data final	Data inici permís maternitat de la mare:
Data de naixement del fill	Data d'hospitalització del fill	

### Especificacions del permís sol·licitat

La presentació d'aquesta sol·licitud no eximeix de l'obligació de comunicar l'inici d'aquest tràmit a la direcció del centre on exerciu.

**Demano** que se m'autoritzi aquest permís d'acord amb la normativa vigent, que consisteix en \_\_\_\_\_ dies, que són els dies que ha estat el fill o la filla hospitalitzat. (MÀXIM 12 SETMANES.)

### Documentació justificativa:

- Fotocòpia compulsada del llibre de família.**
- Document que acrediti el temps o la durada de l'ingrés hospitalari del fill o la filla.**

Signatura	Vistiplau del director/a del centre o el/la cap de la dependència.	Àrea de Recursos Humans Data
-----------	--	---------------------------------