

**ANEXO XIII. MODELO PARA LA JUSTIFICACIÓN DE FALTAS DE ASISTENCIA DEL ALUMNADO A LOS PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO IMPARTIDOS EN EL CENTRO DOCENTE.**

**JUSTIFICACIÓN DE FALTAS DE ASISTENCIA**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_,  
como padre, madre o tutor/a legal del alumno/a \_\_\_\_\_  
matriculado en el curso y grupo \_\_\_\_\_, notifica que su hijo/hija, no ha asistido a la sesión de  
Acompañamiento que tuvo lugar el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, por el siguiente  
motivo:

<b>ASISTENCIA A CITA MÉDICA</b>	
<b>ENFERMEDAD</b>	
<b>OTRO MOTIVO (INDIQUE CUÁL)</b>	

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

FIRMADO POR	ALMUDENA GARCIA ROSADO	14/09/2021 14:32:30	PÁGINA 38/41
VERIFICACIÓN	tFc2eQ8L3BCQEWRF5JU89C9SXKBF3L	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	
			