

**PARTE MENSUAL DE FALTAS DE ASISTENCIA DEL ALUMNADO**  
**(Absentismo Intermitente y Absentismo Total o Desescolarización)**

Mes de  de

**NOMBRE DEL CENTRO**

**DIRECCIÓN, LOCALIDAD Y TELÉFONOS**

Apellidos y Nombre del Alumno/a	Fecha de Nacimiento	Curso	Domicilio Actual	Nº faltas	Apellidos y nombre de padre/madre o tutores legales (Teléfono/ correo electrónico)	ENTREVISTAS CON LA FAMILIA Fecha y Acuerdo