

JUSTIFICACIÓN DE FALTAS DE ASISTENCIA

D/ Dña _____ con
DNI/ NIE _____ como padre, madre o tutor/a legal del alumno/a
_____ matriculado en el curso
_____, notifica que su hijo/a, no ha asistido a clase el día _____ de _____ de
202____, por el siguiente motivo:

	ASISTENCIA A CITA MÉDICA
	ENFERMEDAD
	OTRO MOTIVO (indique cuál)
	JUSTIFICACIÓN QUE APORTA:

En El Solanillo, a ____ de _____ de 202____.

Firmado: _____