



JUSTIFICANTE DE FALTAS DE ASISTENCIA

Del alumno/a:

APELLIDOS:

NOMBRE:

GRUPO:

FECHA/S: *(Especificar la fecha/s y las horas. Si es un día completo, indicadlo)*

MOTIVO DE LAS FALTAS DE ASISTENCIA:

Adjunta justificante (médico o de otro tipo):

SI

NO

Soria, a ____ de _____ de 201__

Firma del padre/madre o tutor/a, en su caso



JUSTIFICANTE DE FALTAS DE ASISTENCIA

Del alumno/a:

APELLIDOS:

NOMBRE:

GRUPO:

FECHA/S: *(Especificar la fecha/s y las horas. Si es un día completo, indicadlo)*

MOTIVO DE LAS FALTAS DE ASISTENCIA:

Adjunta justificante (médico o de otro tipo):

SI

NO

Soria, a ____ de _____ de 201__

Firma del padre/madre o tutor/a, en su caso