

MODEL JUSTIFICACIÓ DE FALTES D'ASSISTÈNCIA DEL SERVEI COMPLEMENTARI DE MENJADOR ESCOLAR

NOM PARE/MARE/REPRESENTANT LEGAL

NOM ALUMNE/A

CURS/GRUP

MOTIU FALTA ASSISTÈNCIA AL MENJADOR

DIES QUE ES JUSTIFIQUEN

ESPAI PER A PERÍODES CURTS

ESPAI PER A PERÍODES LLARGS

DIA

DIA

DIA

DIA

DIA

DES DEL DIA _____ FINS AL DIA _____

DD/MM/AAAA

DD/MM/AAAA

PRESENTE DOCUMENTACIÓ PER A LA JUSTIFICACIÓ

SI

NO

OBSERVACIONS

PRESENTE LA SEGÜENT JUSTIFICACIÓ EN DATA

(termini presentació fins 2 primers dies lectius
del mes següent)

SIGNAT PARE/MARE/REPRESENTANT LEGAL

SIGNAT PARE/MARE/REPRESENTANT LEGAL
(SIGNAR AQUEST EN CAS DE NO CONVIVÈNCIA/SEPARACIÓ)