

IES GUILLEM D'ALCALÀ
C/INMACULADA, 14
46139 LA POBLA DE FARNALS
TEL. 961206020/ FAX 961206021
<http://portal.edu.gva.es/guillemdalcala>
Correu electr3nic: 46024229@edu.gva.es

JUSTIFICACI3 FALTES D'ASSISTÈNCIA DE L'ALUMNAT

Adreçat a En / Na /N' _____ Tutor/a del grup _____

El / la pare / mare / representant legal En / Na / N' _____

de l'alumne/a _____

comunica que el seu / la seua fill / filla no ha assistit a classe el / les dia / dies _____

del mes de / d' _____ pels següents motius:

pregant-li que ho tinga presenta als efectes oportuns.

Presenta justificant mèdic: SI: NO:

En _____ a _____ de / d' _____ de 20 _____

Signat: (pare / mare/representant legal)

IES GUILLEM D'ALCALÀ
C/INMACULADA, 14
46139 LA POBLA DE FARNALS
TEL. 961206020/ FAX 961206021
<http://portal.edu.gva.es/guillemdalcala>
Correo electrónico: 46024229@edu.gva.es

JUSTIFICACIÓN FALTAS DE ASISTENCIA DEL ALUMNADO

Dirigido a Don/Doña _____ Tutor/a del grupo _____

El / la padre / madre / representante legal Don/Doña _____
del alumno/a _____

comunica que su hijo/a no ha asistido a clase el / los día/s _____ del mes
de _____ por los siguientes motivos:

Le ruego que lo tenga presente a los efectos oportunos.

Presenta justificante médico: SI: NO:

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firmado: (padre / madre/representante legal)