



## JUSTIFICACIÓN FALTAS Y RETRASOS DEL ALUMNADO

Nombre del alumno/a:	Curso / grupo:
----------------------	----------------

D./ Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ ,  
como madre/padre/representante legal del alumno/a mencionado/a, presento este escrito  
para solicitar la justificación de faltas de asistencia y/o retrasos a clase durante los días  
señalados y por los motivos que se citan:

Fecha	Nº horas	Motivo	Justificación
	<input type="checkbox"/> ..... horas <input type="checkbox"/> Todo el día	<input type="checkbox"/> Asistencia médica <input type="checkbox"/> Malestar <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Adjunto certificado médico. <input type="checkbox"/> Adjunto otros documentos justificativos. <input type="checkbox"/> No adjunto ningún documento
	<input type="checkbox"/> ..... horas <input type="checkbox"/> Todo el día	<input type="checkbox"/> Asistencia médica <input type="checkbox"/> Malestar <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Adjunto certificado médico. <input type="checkbox"/> Adjunto otros documentos justificativos. <input type="checkbox"/> No adjunto ningún documento
	<input type="checkbox"/> ..... horas <input type="checkbox"/> Todo el día	<input type="checkbox"/> Asistencia médica <input type="checkbox"/> Malestar <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Adjunto certificado médico. <input type="checkbox"/> Adjunto otros documentos justificativos. <input type="checkbox"/> No adjunto ningún documento
	<input type="checkbox"/> ..... horas <input type="checkbox"/> Todo el día	<input type="checkbox"/> Asistencia médica <input type="checkbox"/> Malestar <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Adjunto certificado médico. <input type="checkbox"/> Adjunto otros documentos justificativos. <input type="checkbox"/> No adjunto ningún documento
	<input type="checkbox"/> ..... horas <input type="checkbox"/> Todo el día	<input type="checkbox"/> Asistencia médica <input type="checkbox"/> Malestar <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Adjunto certificado médico. <input type="checkbox"/> Adjunto otros documentos justificativos. <input type="checkbox"/> No adjunto ningún documento

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Fdo. el padre / madre / tutor/a: \_\_\_\_\_

*NOTA: Es importante que la justificación de faltas de asistencia, junto con su justificación, se entregue en un **plazo máximo de una semana** tras el día de la falta de asistencia.*