Listado de firmas para solicitar la decisión colectiva de no asistencia a clase

Fecha de la jornada_____Duración:_____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A	CURSO	DNI	MENOR (Marcar con una X)	FIRMA
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				