

I.E.S. DE VALLADA		JUSTIFICANT DE FALTA D'ASSISTÈNCIA	
Alumne/a:	Curs/Grup:		Visita mèdica
			Indisposició de l'alumne/a
Pare/ Mare/ Tutor/a:			Malaltia comuna de l'alumne/a
			Malaltia d'un familiar
Dies complets: Del ___/___/20___ al ___/___/20___			Viatge
			Motius familiars inexcusables
Hores d'un dia: De les ___:___ a les ___:___ del ___/___/20___			Tractament perllongat (hospital, etc)
Data: ___/___/20___	Firma:	Altres:	

Les dades personals contingudes en este imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podran dirigir a qualsevol òrgan d'esta per a exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999)

I.E.S. DE VALLADA		JUSTIFICANT DE FALTA D'ASSISTÈNCIA	
Alumne/a:	Curs/Grup:		Visita mèdica
			Indisposició de l'alumne/a
Pare/ Mare/ Tutor/a:			Malaltia comuna de l'alumne/a
			Malaltia d'un familiar
Dies complets: Del ___/___/20___ al ___/___/20___			Viatge
			Motius familiars inexcusables
Hores d'un dia: De les ___:___ a les ___:___ del ___/___/20___			Tractament perllongat (hospital, etc)
Data: ___/___/20___	Firma:	Altres:	

Les dades personals contingudes en este imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podran dirigir a qualsevol òrgan d'esta per a exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999)

I.E.S. DE VALLADA		JUSTIFICANT DE FALTA D'ASSISTÈNCIA	
Alumne/a:	Curs/Grup:		Visita mèdica
			Indisposició de l'alumne/a
Pare/ Mare/ Tutor/a:			Malaltia comuna de l'alumne/a
			Malaltia d'un familiar
Dies complets: Del ___/___/20___ al ___/___/20___			Viatge
			Motius familiars inexcusables
Hores d'un dia: De les ___:___ a les ___:___ del ___/___/20___			Tractament perllongat (hospital, etc)
Data: ___/___/20___	Firma:	Altres:	

Les dades personals contingudes en este imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podran dirigir a qualsevol òrgan d'esta per a exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999)