

CURSO: 20.... /

JUSTIFICANTE FAMILIAR DE FALTAS DE ASISTENCIA A CLASE

ALUMNO/A:

CURSO:..... de **E. INFANTIL / E. PRIMARIA** (señalar),

ha faltado a clase los díasmes:

La causa de la enfermedad ha sido

.....
.....
.....

En caso de enfermedad:

SE ADJUNTA JUSTIFICANTE MÉDICO:

SI
NO

En....., **a**..... **de**..... **de 20**.....

Firma: padre/madre/tutor/a

Entregar el justificante al incorporarse el alumno/a a clase