

Sr/a tutor/a _____

D/Dña _____, con DNI _____,

padre/madre/tutor/a del alumno/a _____, del curso

_____ grupo _____, comunica a usted su inasistencia a clase en los siguientes días

del mes de _____

LUNES DÍA ____		MARTES DÍA ____		MIÉRC. DÍA ____		JUEVES DÍA ____		VIERNES DÍA ____	
DÍA COMPLETO		DÍA COMPLETO		DÍA COMPLETO		DÍA COMPLETO		DÍA COMPLETO	
FALTAS EN HORAS SUELTAS									
MATERIA	Hora	MATERIA	Hora	MATERIA	Hora	MATERIA	Hora	MATERIA	Hora
	1ª		1ª		1ª		1ª		1ª
	2ª		2ª		2ª		2ª		2ª
	3ª		3ª		3ª		3ª		3ª
	4ª		4ª		4ª		4ª		4ª
	5ª		5ª		5ª		5ª		5ª
	6ª		6ª		6ª		6ª		6ª

Por el siguiente motivo: (Ver al dorso los requisitos y motivos para la justificación de las faltas contemplados en las Normas de Organización y Funcionamiento)

Se adjunta documento acreditativo (asistencia a consulta médica, cumplimiento de un deber inexcusable, certificado asistencia competición deportiva, etc...)

Arrecife, a ____ de _____ de 20__

FIRMA

NOTA: PARA MÁS DE CINCO DÍAS, UTILIZAR DOS O MÁS IMPRESOS

A CUMPLIMENTAR POR EL TUTOR/A

ACEPTADA
 NO ACEPTADA
 } LA JUSTIFICACIÓN DE LAS FALTAS QUE SE DETALLAN

El tutor/ La tutora