



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
I.E.S. "MAESTRO HAEDO"
Santiago Alba Bonifaz, s/n
49018 ZAMORA

JUSTIFICANTE DE FALTAS DE ASISTENCIA

D./D.^a: _____ DNI: _____ ,padre /madre /tutor-a
del alumno/a: _____ del curso y grupo: _____
comunico que ha faltado a clase:

FECHA/S DE LOS DÍAS COMPLETO/S FALTADOS:

FECHA/S DE LOS DÍA/S EN HORAS DETERMINADAS FALTADOS

- | | | | | | |
|--------|----|-------|--------|----|-------|
| • DÍA: | de | HORA: | • DÍA: | de | HORA: |
| • DÍA: | de | HORA: | • DÍA: | de | HORA: |
| • DÍA: | de | HORA: | • DÍA: | de | HORA: |

por la siguiente causa (marcar con una X):

Enfermedad. ¿Se adjunta justificante médico?: Sí No

Otra causa (especificar): _____

Y para que conste como justificación, firmo la presente notificación.

En Zamora, a _____ de _____ de 202

Firma del padre, madre o tutor

EL JUSTIFICANTE SE ENTREGARÁ AL TUTOR EN UN PLAZO MÁXIMO DE 3 DÍAS PREVIA PRESENTACIÓN A TODO EL PROFESORADO. FUERA DE ESTE PLAZO NO SERÁ VÁLIDO.