



XUSTIFICANTE DE FALTAS DO ALUMNADO

D./D^a.: _____

Pai/Nai/titor/a do alumno/a: _____

do curso: _____

Xustifico a súa ausencia ás clases os días e horas seguintes:

Datas nas que faltou	Sesións (marque as horas ás que faltou)							
	8,30 a 9,20	9,20 a 10,10	10,30 a 11,20	11,20 a 12,10	12,30 a 13,20	13,20 a 14,10	16,00 a 16,50	16,50 a 17,40
Día:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Día:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Día:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Día:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Día:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Polas seguintes causas:

Enfermidade (se é posible acompañe xustificante médico).

Outra:

Observacións:

En _____ a ____ de _____ de 20__.

Sinatura

Asdo: