



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL
 CEIP Mesón do Vento

O Mesón do Vento
 15689 Ordes
 Tf: 881 880 894 Fax: 881 880 895
 ceip.meson.vento@edu.xunta.es
 http://www.edu.xunta.es/centros/ceipmesonvento



Don/a _____ con DNI _____

pai, nai , ou titor/a do/a alumno/a _____

do curso _____ xustifico a súa ausencia a clase durante o/s día/s

_____ do mes de _____ de 201__

por Indisposición (1 ou 2 días)

Enfermidade

Visita médica

Motivos familiares

Asinado:



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL
 CEIP Mesón do Vento

O Mesón do Vento
 15689 Ordes
 Tf: 881 880 894 Fax: 881 880 895
 ceip.meson.vento@edu.xunta.es
 http://www.edu.xunta.es/centros/ceipmesonvento



Don/a _____ con DNI _____

pai, nai , ou titor/a do/a alumno/a _____

do curso _____ xustifico a súa ausencia a clase durante o/s día/s

_____ do mes de _____ de 201__

por Indisposición (1 ou 2 días)

Enfermidade

Visita médica

Motivos familiares

Asinado: