



DECLARACIÓN RESPONSÁBEL SOBRE A FALTA DE ASISTENCIA Á CLASE

D./D^a. _____,

co DNI/NIE/pasaporte _____, como persoa responsábel do/a alumno/a

_____, de (curso, grupo, etapa) _____

SOLICITO

A xustificación da/s seguinte/s ausencia/s:

- Das ____:____ h. ás ____:____ h. do día ____ / ____ / 202
- Durante o día ____ / ____ / 202
- Desde o día ____ / ____ / 202____ ao día ____ / ____ / 202

Polos seguintes motivos:

- Accidente, enfermidade grave ou falecemento de familiares de até segundo grao: máximo de 4 días por suceso.
- Asistencia a consultas médicas, enfermidades e/ou indisposicións leves da alumna/o, até 4 días ao mes (ESO e FPB) ou 4 días ao trimestre (Bacharelato, FP CM e CS, Adultos).
- Enfermidades ou doenzas crónicas do alumno/a que impliquen faltas de asistencia de forma periódica) -achegar informe médico que acredite a circunstancia-

En Cangas, a _____ de _____ de _____.

Asinado:

Nome e apelidos:

DNI:

Á atención de (persoa titora) _____

