



Eu _____ en calidade de
nai/pai/representante legal do alumn@ _____
do grupo _____

XUSTIFICO A SÚA

 AUSENCIA FALTA DE PUNTUALIDADE

O(s) días _____ de _____ de 20____ durante:

 Toda a xornada 1ª hora 2ª hora 3ª hora 4ª hora 5ª hora 6ª hora 7ª hora 8ª hora

Polo seguinte motivo:

 Enfermidade Consulta médica(engadir xustificante) Por causa familiar(especificar cal) : _____ Citacións de carácter xurídico ou similar(engadir documento acreditativo) Tramitación de documentos oficiais (engadir documento acreditativo) Presentación a exames ou probas oficiais (engadir xustificante) Por outra causa (especificar cal): _____

En A Illa de Arousa, _____ de _____ de 20 _____

Sinatura: _____