

Dº/Dª _____

pai/ nai/ titor do alumno _____

do curso _____, con D.N.I. _____ e con teléfono _____

XUSTIFICO a NON ASISTENCIA/RETRASO aos seguintes períodos lectivos:

Horas	Todo o día	8:20 a 9:10	9:10 a 10:00	10:20 a 11:10	11:10 a 12:00	12:20 a 13:10	13:10 a 14:00	16:00 a 16:50	16:50 a 17:40
Días									

Faga unha cruz na casíña correspondente

Polo seguinte motivo:

- Visita médica
- Enfermidade
- Falecemento ou enfermidade dun familiar
- Asistencia a probas académicas relacionadas con outros estudos
- Outros (especificar motivo):

Entrégase documentación acreditativa do motivo: SI NON

Para que conste, asino a presente xustificación:

En Viveiro a _____ de _____ de 20 __ __

Asdo.: _____
(representante legal do alumno)