

CEIP. PLURILINGÜE CARBALLAL- CABRAL

Rúa Lomba Nº1 36318 VIGO

☎886120125- FAX 886120128

ceip.carballal.cabral@edu.xunta.es

D. / Dna. pai / nai / titor/a do/a
alumno/a de curso de Educación

COMUNICA que este alumno/a **non asistirá a clase** o /os día/s do mes de
..... de 20....., polo motivo que se indica:

Consulta Médica

Asuntos familiares

Indisposición

Outros:

Vigo, a de de 20.....

Asdo :

Pai / Nai / Titor/a (Rodear o que proceda)