



Eu, D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con DNI/NIF nº.: \_\_\_\_\_

(marcar cun X o que corresponda):

PAI

NAI

TITOR/A LEGAL

## XUSTIFICO

que o/a alumno/a:

non asistiu ás clases na(s) data(s):

polo seguinte motivo: (marcar cun X o que corresponda)

Síntomas ou sospeita de sintomatoloxía Covid-19.

Outra enfermidade\*.

Cita/revisión médica\*.

Asuntos persoais/familiares.

Outros:

(\*Nos casos de outra enfermidade e de cita ou revisión médica SI é obrigatorio achegar ademáis o xustificante médico pertinente. Pero **NON é obrigatorio o xustificante médico por síntomas ou sospeita de síntomas de covid**).

*E, para que así conste aos efectos oportunos, asino a presente*

En \_\_\_\_\_, a día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_

**Sinatura:**