



XUSTIFICACIÓN FALTAS DO ALUMNADO

RESPONSABLE: Nome e apelidos

DNI:

ALUMNO/A: Nome e apelidos

CURSO:

Día/s que non asistiu ao centro:

Xustificante	Motivo
Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Citación por un deber inescusable.
Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Tramitación de documento oficial
Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Consulta médica
Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Outro: especificar

En Santiago de Compostela a _____ de _____ de 2024

Asdo: _____

ENTREGAR AO TITOR/A DO ALUMNO/A