



Eu, D./Da. \_\_\_\_\_ 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 confirmación positiva por Covid-19, outra enfermidade e de cita ou revisión médica é obrigatorio achegar ademais o xustificante médico pertinente).

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

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

Sinatura: