



NOMBRE DEL ALUMNO-A: _____ GRUPO: _____

DÍAS Y HORAS DE INASISTENCIA A CLASE O A ACTIVIDADES LECTIVAS:

D/Dña. _____, como padre, madre o tutor-a del alumno-a, justifico las faltas de asistencia arriba detalladas, por los siguientes motivos:

Granada, a _____ de ____ de 20__

(Firma)



Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____
Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____
Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____
Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____



IES Fray Luis de Granada
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN



Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____
Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____
Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____
Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____	Profesor-a de: _____

Huerta del Rasillo s/n. 18004 Granada
Tel: 958980307 Fax: 958893280
iesfrayluisdegranada@gmail.com
www.juntadeandalucia.es/centros-tic/18700013/helvia
twitter: @iesfrayluisdegr

Se ruega acompañar este impreso, si es posible, de documento justificador de la falta (certificado médico, notarial, etc.) y entregar al tutor o tutora o en Jefatura de Estudios, en el plazo de dos días después de la falta de asistencia.



NOMBRE DEL ALUMNO-A: _____ GRUPO: _____

DÍAS Y HORAS DE INASISTENCIA A CLASE O A ACTIVIDADES LECTIVAS:

D/Dña. _____, como padre, madre o tutor-a del alumno-a, justifico las faltas de asistencia arriba detalladas, por los siguientes motivos:

Granada, a _____ de ____ de 20__

(Firma)