

I.E.S. SALVADOR RUEDA
C/ Hermanos López Campos, 14
29700 Vélez-Málaga
Tlf.: 952 -50-1479 ; 951-28-95-00

D./D^a _____
padre/madre/tutor/tutora del alumno/a _____
perteneciente al grupo _____, declara que el/los día/s _____ de _____
faltó a clase por un total de _____ horas debido a:

- Enfermedad transitoria
- Causa Familiar grave
- Otros: (especificar) _____

Firma del padre/ madre / tutor / tutora

Nota: adjuntar fotocopia del DNI del padre/ madre/ tutor/ tutora

✂ -----

I.E.S. SALVADOR RUEDA
C/ Hermanos López Campos, 14
29700 Vélez-Málaga
Tlf.: 952 -50-1479 ; 951-28-95-00

D./D^a _____
padre/madre/tutor/tutora del alumno/a _____
perteneciente al grupo _____, declara que el/los día/s _____ de _____
faltó a clase por un total de _____ horas debido a:

- Enfermedad transitoria
- Causa Familiar grave
- Otros: (especificar) _____

Firma del padre/ madre / tutor / tutora

Nota: adjuntar fotocopia del DNI del padre/ madre/ tutor/ tutora