



C.E.I.P. ISABEL DE CASTILLA

Paseo del Arte.8 47231 Serrada (Valladolid) Tel. 983559072 Fax 983559072 47002588@educa.jcyl.es

JUSTIFICANTE DE NO ASISTENCIA A CLASE

EL ALUMNO/ A.....DE....., HA FALTADO A CLASE EL/
LOS DÍA /AS.....DEL MES.....
POR.....

En Serrada a _____ de _____ de 20__

Firma

Fdo.: _____

(Nota: a partir del tercer día adjuntar justificante del médico).



C.E.I.P. ISABEL DE CASTILLA

Paseo del Arte.8 47231 Serrada (Valladolid) Tel. 983559072 Fax 983559072 47002588@educa.jcyl.es

JUSTIFICANTE DE NO ASISTENCIA A CLASE

EL ALUMNO/ A.....DE....., HA FALTADO A CLASE EL/
LOS DÍA /AS.....DEL MES.....
POR.....

En Serrada a _____ de _____ de 20__

Firma

Fdo.: _____

(Nota: a partir del tercer día adjuntar justificante del médico).