

ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:

GRUPO..... PROFESOR/A TUTOR/A.....

PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO/A

NOMBRE: **DNI:**

Comunica las faltas a clase los días y horas siguientes:

Fecha	1ª HORA	2ª HORA	3ª HORA	4ª HORA	5ª HORA	6ª HORA	FIRMA *

** En el caso de alumnos/as menores de edad, firmará el padre/madre/representante legal del alumno/a*

CAUSAS DE LAS FALTAS DE ASISTENCIA:

.....

.....

.....

(a rellenar por los/las profesores/as)

FIRMAS	OBSERVACIONES

Localidad....., a de de

Este boletín debidamente cumplimentado y firmado, acompañado de los documentos justificativos correspondientes si los hubiera, deberá mostrarlo el/la alumno/a a los/las profesores/as. Estos/as firmaran su acuerdo en justificar las faltas o, en caso contrario, las observaciones pertinentes. Finalmente se lo entregará al tutor/a en un plazo de 48 horas después de su última falta.