GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Cultura y Deporte

Mar de Aragón
Instituto de Educación Secundaria
C/ J.M. Albareda s/n
Telf. 976-63 02 08, telf-fax 976-63 08 43

50700 Caspe

Estimado/a tutor/a:

D./Dª._____, padre/madre/(tutor/a) del alumno/a_____, de_____(indíquese curso y grupo), ha faltado a clase los días_____ (señalar también la hora y asignatura si no es día completo), por los motivos que le expongo a continuación:

Asimismo le adjunto certificado médico**:** **SÍ** **NO**

_____, a _____ de_____ de_____

Fdo.: _____

(Padre/Madre/Tutor)

NOTA: Los justificantes de faltas, debidamente cumplimentados, se entregarán al tutor/a **en los tres días siguientes a la incorporación a clase.**

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Cultura y Deporte

Mar de Aragón
Instituto de Educación Secundaria
C/ J.M. Albareda s/n
Telf. 976-63 02 08, telf-fax 976-63 08 43

50700 Caspe

Estimado/a tutor/a:

D./Dª._____, padre/madre/(tutor/a) del alumno/a_____, de_____(indíquese curso y grupo), ha faltado a clase los días_____ (señalar también la hora y asignatura si no es día completo), por los motivos que le expongo a continuación:

Asimismo le adjunto certificado médico**:** **SÍ** **NO**

_____, a _____ de_____ de_____

Fdo.: _____

(Padre/Madre/Tutor)

NOTA: Los justificantes de faltas, debidamente cumplimentados, se entregarán al tutor/a **en los tres días siguientes a la incorporación a clase.**