Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
Institut Baix Penedès
El Vendrell

INSTITUT
BAIX PENEDÈS

JUSTIFICANT DE FALTES D'ASSISTÈNCIA DE L'ALUMNAT

L'alumne/a del curs
no ha pogut assistir a classe els dies següents:

DIA	DATA	HORA*					
		1	2	3	4	5	6
Dll.							
Dm.							
Dc.							
Dj.							
Dv.							

*Marqueu amb una X

Motius:

- ☐ Malaltia
- ☐ Visita mèdica
- ☐ Altres:

Nom i cognoms del pare/mare/tutor/a:

DNI:

El Vendrell, de/d' de