



SOL·LICITUD DE JUSTIFICACIÓ DE FALTES DE L'ALUMNAT

ALUMNE _____

CURS _____ GRUP _____ ESPECIALITAT _____

DECLARA HAVER FALTAT ELS DIES _____

DEL MES _____

PELS MOTIUS QUE EXPOSA A CONTINUACIÓ.

L'Hospitalet de Llobregat, ____ d _____ de 20 ____

Signatura de l'alumne

Signatura dels pares
(si és menor d'edat)

(La documentació del metge o similar cal grapar-la en aquest full)