



**COMUNICACIÓ DE BAIXA MÈDICA
(Llarga malaltia)**

(Cal lliurar aquest document al tutor/a o a l'equip directiu)

Noms i cognom pare, pare, tutor		DNI/NIE
Adreça		
Telèfon	Correu electrònic	
Nom de l'alumne/a		Curs i Grup
Dates de l'absència a classe Inici: ___/___/___ Final: ___/___/___		
Motiu de l'absència		

Signatura pare, mare o tutor

Barcelona,

INCORPORACIÓ DE L'ALUMNE/A

Amb data, s'incorpora l'alumne/a