

NOMBRE/APELLIDOS: _____

CURSO: _____ GRUPO: _____

JUSTIFICANTE DE AUSENCIA

La/el alumna/o _____ ha faltado los días _____
de _____ de 201__ a la/s clase/s _____

Por el motivo de _____

Lo que comunico a los efectos oportunos.

Fecha:

Firma de la madre, padre o tutor/a



Etxebarrizur, 8 01470 Amurrio (Araba) tel. 945 39 30 00 fax. 945 39 36 82 zaraobe@zaraobe.net www.zaraobe.hezkuntza.net



NOMBRE/APELLIDOS: _____

CURSO: _____ GRUPO: _____

JUSTIFICANTE DE AUSENCIA

La/el alumna/o _____ ha faltado los días _____
de _____ de 201__ a la/s clase/s _____

Por el motivo de _____

Lo que comunico a los efectos oportunos.

Fecha:

Firma de la madre, padre o tutor/a



Etxebarrizur, 8 01470 Amurrio (Araba) tel. 945 39 30 00 fax. 945 39 36 82 zaraobe@zaraobe.net www.zaraobe.hezkuntza.net