



IES Fray Luis de Granada
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN



NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

GRUPO: _____

DÍAS Y HORAS DE INASISTENCIA A CLASE O A ACTIVIDADES LECTIVAS:

D/Dña. _____, como padre, madre o tutor/a del alumno/a, justifico las faltas de asistencia arriba detalladas, por los siguientes motivos:

Granada, a _____ de _____ de 20__

Huerta del Rasillo s/n. 18004 Granada
Tel: 958980307 Fax: 958893280
iesfrayluisdegranada@gmail.com
www.iesfrayluisdegranada.es
twitter: @iesfrayluisdegr



IES Fray Luis de Granada
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN



Profesor/a de: _____	Profesor/a de: _____	Profesor/a de: _____
Profesor/a de: _____	Profesor/a de: _____	Profesor/a de: _____
Profesor/a de: _____	Profesor/a de: _____	Profesor/a de: _____
Profesor/a de: _____	Profesor/a de: _____	Profesor/a de: _____

Se ruega acompañar este impreso del documento que justifica la ausencia (certificado médico...) y entregar al tutor/a en el plazo de dos días tras la incorporación del alumno

Huerta del Rasillo s/n. 18004 Granada
Tel: 958980307 Fax: 958893280
iesfrayluisdegranada@gmail.com
www.iesfrayluisdegranada.es
twitter: @iesfrayluisdegr