

	<p>COLEGIO CONCERTADO LA VISITACIÓN DE NUESTRA SEÑORA "SALDAÑA" C/ Hospital de los Ciegos,26 Burgos 09003; Tf: 947 206630 Fax: 947 263185; E-mail: info@saldanet.com www.saldanet.com</p>	
--	--	--

JUSTIFICACIÓN FALTAS DE ASISTENCIA A CLASE

D/ D^a _____ CON DNI: _____

PADRE/MADRE DEL ALUMNO/A: _____

NOTIFICO:

Que mi hijo/a ha faltado a clase el/los día/s _____ de _____ de 20__ :

Desde las _____ horas hasta las _____ horas

Todo el día

Por el siguiente motivo: _____

En Burgos a ____ de _____ de 20__

Fdo.-

	<p>COLEGIO CONCERTADO LA VISITACIÓN DE NUESTRA SEÑORA "SALDAÑA" C/ Hospital de los Ciegos,26 Burgos 09003; Tf: 947 206630 Fax: 947 263185; E-mail: info@saldanet.com www.saldanet.com</p>	
---	--	---

JUSTIFICACIÓN FALTAS DE ASISTENCIA A CLASE

D/ D^a _____ CON DNI: _____

PADRE/MADRE DEL ALUMNO/A: _____

NOTIFICO:

Que mi hijo/a ha faltado a clase el/los día/s _____ de _____ de 20__ :

Desde las _____ horas hasta las _____ horas

Todo el día

Por el siguiente motivo: _____

En Burgos a ____ de _____ de 20__

Fdo.-