



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Educación



IESO CONDE SANCHO GARCÍA
C/EL SOL 51- 947 120 201
09560 ESPINOSA DE LOS MONTEROS
BURGOS
09008998@educa.jcyl.es

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

CURSO: _____

NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL: _____

FECHA DE LA AUSENCIA AL CENTRO: _____

HORAS: DE _____ **A** _____

MOTIVOS:

MOTIVO	SEÑALAR (X)	DOCUMENTACIÓN QUE APORTA
REVISIÓN MÉDICA		
ENFERMEDAD		
GESTIÓN DE DOCUMENTOS		
CAUSA FAMILIAR		
OTROS MOTIVOS:		

En

a

de

de 20

Firma del padre/madre/tutor legal