



Castilla-La Mancha



D./Dña.: \_\_\_\_\_,

padre/madre/tutor del alumno/a: \_\_\_\_\_,

declara que su hijo/a no ha podido asistir a clase los días \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por el siguiente motivo:

- Enfermedad
- Visita médica
- Otros (especificar)

\_\_\_\_\_

Hellín, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



Castilla-La Mancha



D./Dña.: \_\_\_\_\_,

padre/madre/tutor del alumno/a: \_\_\_\_\_,

declara que su hijo/a no ha podido asistir a clase los días \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por el siguiente motivo:

- Enfermedad
- Visita médica
- Otros (especificar)

\_\_\_\_\_

Hellín, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_