



# JUSTIFICANTE DE INASISTENCIA

WWW.INSTITUTOLAFORET.COM

## CICLO 2011-2012



NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE INASISTENCIA: \_\_\_\_\_

DIAS QUE FALTARA O FALTO \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

SI EL ALUMNO(A) ESTUVO ENFERMO FAVOR DE ANEXAR LA NOTA DEL MEDICO  
RESPECTO A SU DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO A SEGUIR Y REGRESO AL INSTITUTO.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA