



SOLICITUDE DE XUSTIFICACIÓN DE AUSENCIA											Exemplar para o/a profesor/a		
 988 22 02 00	Nome do/a alumno/a					Nivel PRIMARIA <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/>					Curso/ Grupo		
	Nome da persoa que xustifica					Relacion co/a alumno/a					Teléfono		
Días e horas que desexa xustificar (indicar o mes /día en número e riscar cun X as horas que procedan)													
Horas		Luns		Martes		Mércores		Xoves		Venres		Motivo (especificar con claridade)	
		Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes		
1ª	1ª HORA											Ourense, Sinatura da persoa que xustifica	
2ª	2ª HORA												
3ª	3ª. HORA												
4ª	4ª. HORA												
5ª	5ª. HORA												
6ª	6ª. HORA												
7ª	7ª. HORA												
8ª	8ª. HORA												
Recibida e asinada polo/a titor/a													
Observacións do/a titor/a					Sinatura do/a titor/a					Comprobada		Si	
												Non	



SOLICITUDE DE XUSTIFICACIÓN DE AUSENCIA											Exemplar para o/a alumno/a		
 988 22 02 00	Nome do/a alumno/a					Nivel PRIMARIA <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/>					Curso/ Grupo		
	Nome da persoa que xustifica					Relacion co/a alumno/a					Teléfono		
Días e horas que desexa xustificar (indicar o mes /día en número e riscar cun X as horas que procedan)													
Horas		Luns		Martes		Mércores		Xoves		Venres		Motivo (especificar con claridade)	
		Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes	Día	Mes		
1ª	1ª HORA											Ourense, Sinatura da persoa que xustifica	
2ª	2ª HORA												
3ª	3ª. HORA												
4ª	4ª. HORA												
5ª	5ª. HORA												
6ª	6ª. HORA												
7ª	7ª. HORA												
8ª	8ª. HORA												
Recibida e asinada polo/a titor/a													
Observacións do/a titor/a					Sinatura do/a titor/a					Comprobada		Si	
												Non	