

**ANEXO XIII. MODELO PARA LA JUSTIFICACIÓN DE FALTAS DE ASISTENCIA DEL ALUMNADO A LOS PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO IMPARTIDOS EN EL CENTRO DOCENTE.**

**JUSTIFICACIÓN DE FALTAS DE ASISTENCIA**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, como padre, madre o tutor/a legal del alumno/a \_\_\_\_\_ matriculado en el curso y grupo \_\_\_\_\_, notifica que su hijo/hija, no ha asistido a la sesión de Acompañamiento que tuvo lugar el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, por el siguiente motivo:

<b>ASISTENCIA A CITA MÉDICA</b>	
<b>ENFERMEDAD</b>	
<b>OTRO MOTIVO (INDIQUE CUÁL)</b>	

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

FIRMADO POR	ALMUDENA GARCIA ROSADO	22/09/2023 12:06:37	PÁGINA 36/41
VERIFICACIÓN	tFc2eNFK95DAS8XANQ8Z4H4LMZMFTR	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	

