



Gobierno  
de La Rioja

## CONTROL DE FALTAS DE ASISTENCIA DE ALUMNOS



### JUSTIFICANTE DE FALTAS DE ASISTENCIA

Alumno/a:

Curso:

Grupo:

MOTIVO DE LA FALTA:

Fecha/s:

Jornada completa

Si no es jornada completa marcar las sesiones correspondientes

1ª

2ª

3ª

4ª

5ª

6ª




Ausencia de larga duración

de

a

Nombre: Padre/Madre/Tutor

Firma:



Gobierno  
de La Rioja

## CONTROL DE FALTAS DE ASISTENCIA DE ALUMNOS



### JUSTIFICANTE DE FALTAS DE ASISTENCIA

Alumno/a:

Curso:

Grupo:

MOTIVO DE LA FALTA:

Fecha/s:

Jornada completa

Si no es jornada completa marcar las sesiones correspondientes

1ª

2ª

3ª

4ª

5ª

6ª




Ausencia de larga duración

de

a

Nombre: Padre/Madre/Tutor

Firma: