



D. /Dña			
con D.N.I.	como Padre/ Ma	idre o Tutor legal del	
alumn@		del curso	
(1)	Marcar lo que proceda)		
☐ Justifico la/s falta/s de ☐ Recojo a dicho alumn	@ en horario escolar. H		
Recojo a dicho alumn escolar	@ y autorizo que no uti	lice el transporte	
El/ Los día/s:	de	de	
Por las siguientes causas	s:		
☐ Enfermedad ☐ Visita médica ☐ Otras:			
El/La	Padre/Madre o tutor le	gal	
Fdo:			

Av. del Ejército Español, 15 - C.P.: 34440 - Frómista (Palencia) Teléfono: 979 810 150 ceippablosaenz.centros.educa.jcyl.es