



Sr/sra

pare / mare / tutor / responsable

de l'alumne/a

.....

del curs:

<input type="checkbox"/>	1r
<input type="checkbox"/>	2n

Sr/sra

 alumne/a **major d'edat**

<input type="checkbox"/>	Batxillerat
<input type="checkbox"/>	FIAP – Formació i Aprenentatge Professional
<input type="checkbox"/>	CFGM Gestió administrativa
<input type="checkbox"/>	CFGM Manteniment Electromecànic
<input type="checkbox"/>	CFGM Sistemes Microinformàtics i Xarxes
<input type="checkbox"/>	CFGM Energia i aigua
<input type="checkbox"/>	CFGS Administració i Finances
<input type="checkbox"/>	CFGS Mecatrònica Industrial
<input type="checkbox"/>	CFGS Desenvolupament d'aplicacions multiplataforma

Justifica que no ha pogut assistir o no assistirà el dia o dies d'aquesta setmana a les hores següents:

DILLUNS		DIMARTS		DIMECRES		DIJOUS		DIVENDRES	
dia	mes	dia	mes	dia	mes	dia	mes	dia	mes
Marqueu les hores en cas de no ser un dia sencer									
Matí	Tarda	Matí	Tarda	Matí	Tarda	Matí	Tarda	Matí	Tarda
<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> 1a
<input type="checkbox"/> 2a	<input type="checkbox"/> 2a	<input type="checkbox"/> 2a	<input type="checkbox"/> 2a	<input type="checkbox"/> 2a	<input type="checkbox"/> 2a	<input type="checkbox"/> 2a	<input type="checkbox"/> 2a	<input type="checkbox"/> 2a	<input type="checkbox"/> 2a
<input type="checkbox"/> 3a	<input type="checkbox"/> 3a	<input type="checkbox"/> 3a	<input type="checkbox"/> 3a	<input type="checkbox"/> 3a	<input type="checkbox"/> 3a	<input type="checkbox"/> 3a	<input type="checkbox"/> 3a	<input type="checkbox"/> 3a	<input type="checkbox"/> 3a
<input type="checkbox"/> 4a	<input type="checkbox"/> 4a	<input type="checkbox"/> 4a	<input type="checkbox"/> 4a	<input type="checkbox"/> 4a	<input type="checkbox"/> 4a	<input type="checkbox"/> 4a	<input type="checkbox"/> 4a	<input type="checkbox"/> 4a	<input type="checkbox"/> 4a
<input type="checkbox"/> 5a	<input type="checkbox"/> 5a	<input type="checkbox"/> 5a	<input type="checkbox"/> 5a	<input type="checkbox"/> 5a	<input type="checkbox"/> 5a	<input type="checkbox"/> 5a	<input type="checkbox"/> 5a	<input type="checkbox"/> 5a	<input type="checkbox"/> 5a
<input type="checkbox"/> 6a	<input type="checkbox"/> 6a	<input type="checkbox"/> 6a	<input type="checkbox"/> 6a	<input type="checkbox"/> 6a	<input type="checkbox"/> 6a	<input type="checkbox"/> 6a	<input type="checkbox"/> 6a	<input type="checkbox"/> 6a	<input type="checkbox"/> 6a

Motiu	Motiu	Motiu	Motiu	Motiu
<input type="checkbox"/> Malaltia (*)	<input type="checkbox"/> Malaltia (*)	<input type="checkbox"/> Malaltia (*)	<input type="checkbox"/> Malaltia (*)	<input type="checkbox"/> Malaltia (*)
<input type="checkbox"/> Visita metge (*)	<input type="checkbox"/> Visita metge (*)	<input type="checkbox"/> Visita metge (*)	<input type="checkbox"/> Visita metge (*)	<input type="checkbox"/> Visita metge (*)
<input type="checkbox"/> Indisposició	<input type="checkbox"/> Indisposició	<input type="checkbox"/> Indisposició	<input type="checkbox"/> Indisposició	<input type="checkbox"/> Indisposició
<input type="checkbox"/> Assumpte familiar	<input type="checkbox"/> Assumpte familiar	<input type="checkbox"/> Assumpte familiar	<input type="checkbox"/> Assumpte familiar	<input type="checkbox"/> Assumpte familiar
<input type="checkbox"/> Altres	<input type="checkbox"/> Altres	<input type="checkbox"/> Altres	<input type="checkbox"/> Altres	<input type="checkbox"/> Altres

(*) Cal adjuntar un justificant del metge

 En cas que hagi marcat **Altres**, cal que especifiquis el motiu a continuació:

.....

Tàrrega, de/d' de 20.....

(Signatura)