

## AUTOJUSTIFICANT de l'ALUMNAT FALTES D'ASSISTÈNCIA

<b>NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/A:</b>	
<b>DNI:</b>	<b>GRUP</b>

Declaro que els dies \_\_\_\_\_,

- no vaig poder assistir a classe.
- no assistiré a classe.

Per:

- Motius laborals.
- Malaltia o visita mèdica.
- Assumptes personals.

I adjunto la següent documentació acreditativa:

---

---

Barcelona, de de

*Signatura*

---

c. Sant Pere Més Baix, 55, 2a pl. 08003 Barcelona | Tel. 933 170 044 | a8065202@xtec.cat | www.cfalayret.cat



## AUTOJUSTIFICANT de l'ALUMNAT FALTES D'ASSISTÈNCIA

<b>NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/A:</b>	
<b>DNI:</b>	<b>GRUP</b>

Declaro que els dies \_\_\_\_\_,

- no vaig poder assistir a classe.
- no assistiré a classe.

Per:

- Motius laborals.
- Malaltia o visita mèdica.
- Assumptes personals.

I adjunto la següent documentació acreditativa:

---

---

Barcelona, de de

*Signatura*