



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA-SANTA FE DE ANTIOQUIA
 DANE: 105042000180 NIT: 811042159-4 - TELF:8531184

JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA

LUGAR Y FECHA:_____

NOMBRE COORDINADORA_____

YO, _____ con D.I _____

Como acudiente del estudiante:_____

del grado _____ , respetuosamente solicito justificar la inasistencia a clases el(los) día

(s)_____ del mes de _____ por las siguientes causas:

COMPROMISO: Ponerse al día con las actividades realizadas durante su ausencia.

 Firma Acudiente

 Firma Estudiante.

V^oB^o _____
 Coordinadora

Teléfono:_____



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA-SANTA FE DE ANTIOQUIA
 DANE: 105042000180 NIT: 811042159-4 - TELF.8531184

JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA

LUGAR Y FECHA:_____

NOMBRE COORDINADORA_____

YO, _____ con D.I _____

Como acudiente del estudiante:_____

del grado _____ , respetuosamente solicito justificar la inasistencia a clases el(los) día

(s)_____ del mes de _____ por las siguientes causas:

COMPROMISO: Ponerse al día con las actividades realizadas durante su ausencia.

 Firma Acudiente

 Firma Estudiante.

V^oB^o _____
 Coordinadora

Teléfono:_____