COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR

JUSTIFICANTE DE INASISTENCIA
PARA " ÁREA III "
CICLO ESCOLAR 2018 - 2019

Ciudad de México a _____ de _____ de 20____.

Nombre Titular de grupo: _____

P r e s e n t e

Por medio de éste comunico a usted que el (la) alumno (a):

_____ del grupo _____,

número de lista _____, no asistió a clases el o los días: _____del mes de _____ de 20 _____, por los siguientes motivos:

_____

_____

_____

- anexo justificante médico, ya que la inasistencia fue por enfermedad. SI ☐ ☐

Teléfonos: _____ (casa) _____ (trabajo)

_____ (celular)

Nombre_____ Firma _____

Anote y firme según sea el caso: padre, madre o tutor que reporta la inasistencia

MATERIA	FIRMA DEL PROFESOR(A)	FECHA DE ENTERADO
MATEMÁTICAS		
DERECHO		
LIT. MEXICANA		
INGLÉS		
PSICOLOGÍA		
GEOGRAFÍA ECONÓMICA		
INTRD. AL ESTU. DE LAS C.S.		
PROB. POL. SOC. Y ECON		
CONTABILIDAD		
SOCIOLOGÍA		
EDUC. EST. Y ARTÍSTICA		
INFORMÁTICA		
EDUC. EN LA FE		
FRANCÉS		

_____

Nombre y firma de la Titular

NOTA: Este justificante deberá ser devuelto a la Titular de grupo después de ser presentado a los profesores correspondientes.