COLEGIO
SIMÓN BOLÍVAR

JUSTIFICANTE DE INASISTENCIA
PARA " ÁREA II "
CICLO ESCOLAR 2019 - 2020

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		
BIOLOGÍA		
FÍSICA		
QUÍMICA		
TEMAS SELEC. DE BIÓL.		
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.