



# INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRESBITERO ÁLVARO SUÁREZ

## FORMATO PARA EXCUSA POR INASISTENCIA

FECHA: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_

SEDE: \_\_\_\_\_ JORNADA: \_\_\_\_\_

ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

FECHA(S) INASISTIDA(S) \_\_\_\_\_

ASUNTO: Familiar    Salud    Deportivo    Permiso    Cita Médica    Otro

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

JUSTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Este formato debe ser entregado máximo dos días calendario después de la inasistencia a Coordinación de la sede a la cual pertenece el estudiante. Adjuntar anexos que respalden la causa de inasistencia, cuando esta es mayor a dos días. Los permisos y citas médicas deben gestionarse con anterioridad. Especificar la hora de la cita médica.

Es compromiso del estudiante adelantarse en las actividades académicas pendientes.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de Rectoría y/o Coordinación de la sede educativa

*Aprobación oficial resolución No. 004444 del 14 de noviembre de 2008*

*Código DANE 254874001050 - NIT. 807.001.006-6*

*Carrera 4 N° 6-47 Barrio Lomitas Villa Del Rosario - Villa del Rosario, Norte de Santander Tel: 5733145*