

Fecha \_\_\_\_\_

**Institución Educativa Santa Teresa de Jesús**

**Coordinación de Convivencia**

Asunto: Solicitud de permiso por inasistencia a clases

Nombre de la Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre de Familia o acudiente: \_\_\_\_\_

FECHA DE INASISTENCIA \_\_\_\_\_

Asunto: Familiar  Salud  Deportivo  Permiso  Cita Médica  Otro

Justificación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ANEXO: Excusa Médica  Otro:  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Este formato se debe diligenciar con lapicero, sin tachones ni enmendaduras y ser entregado a Coordinación de convivencia. Adjuntar anexos que respalden la causa de inasistencia. Los permisos y citas médicas deben gestionarse con anterioridad. Especificar la hora de la cita médica.

**Nota: Inasistencia por tres (3) o más días se radica en Rectoría**

Es compromiso de la estudiante adelantarse en las actividades académicas pendientes.

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

C.C \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO DE COORDINACIÓN DE CONVIVENCIA Y/O RECTORÍA