



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament

Secció d'Institut *Dosrius*

C/ Dr. Joan Cardona, s/n

08319 - DOSRIUS-

☎ 937919564

e-mail institutdosrius@institutdosrius.cat

Web: <http://insttiutdosrius.cat>



FULL DE JUSTIFICACIÓ D'ABSÈNCIA AL CENTRE

En/la _____ amb DNI _____ no ha assistit
al centre el dia _____ fins el dia _____ de _____ hores a
_____ hores pel motiu següent:

Absència per motius de salut de durada màxima d'un dia	<input type="checkbox"/>
Absències per assistència a consulta mèdica	<input type="checkbox"/>
Absències per encàrrec de serveis	<input type="checkbox"/>
Absències per motius de formació	<input type="checkbox"/>
Absències per motius de salut de durada superior a un dia (Baixa per malaltia o IT)	<input type="checkbox"/>
Permisos de flexibilitat horària recuperable: visites o proves mèdiques del cònjuge i dels ascendents i descendents fins al segon grau de consanguinitat o afinitat i per a reunions de tutoria amb els docents responsables dels fills	<input type="checkbox"/>
Mort, l'accident, la malaltia greu o l'hospitalització d'un familiar fins al segon grau de consanguinitat o afinitat	<input type="checkbox"/>
Altres (especificar) <i>Feu clic aquí per escriure text.</i>	<input type="checkbox"/>

Per justificar aquesta absència s'adjunta la següent documentació

Justificant d'assistència

Altres: _____

Signatura de l'interessat/da

Signatura de la directora
Lourdes Gil Soler

Observacions _____
