



Instituto Cumbres de Caracas

Calle Tauro, Urb. Santa Paula, Municipio Baruta, Estado Miranda
Telfs. 0212-9850864 - 0212-9851736

NOTIFICACIÓN DE INASISTENCIA

Fecha de Notificación: _____

DATOS DEL ALUMNO *(llenar los espacios con letra molde)*

NOMBRES:	APELLIDOS:
----------	------------

GRADO		AÑO				SECCIÓN			AÑO ESCOLAR
1°	2°	3°	4°	5°	6°	A	B	C	

INASISTENCIA/AUSENCIA

- El alumno no asistirá al colegio los días _____.
- El alumno llegará al colegio a las _____ am, del día _____.
- El alumno deberá ausentarse de clases el día _____ a las _____.
- El alumno no deberá realizar Educación Física ni actividades deportivas.

MOTIVO

- Trámite legal *(especifique)* _____.
- Evento deportivo/cultural *(especifique)* _____.
- Cita médica *(especifique)* _____.
- Enfermedad *(especifique)* _____.
- Otro *(especifique)* _____.

Yo, _____, C.I.: _____ solicito que mi representado sea eximido de las consecuencias de esta inasistencia/ausencia.

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Anexo constancia probatoria

Firma del Representante

USO EXCLUSIVO ICC

FECHA:	APROBADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FIRMA:
OBSERVACIÓN		



ALUMNO:	FECHA DE PERMISO	MOTIVO
RECIBIDO POR:		FECHA: