

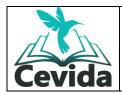
Celular

## **CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACION VIDA CEVIDA**

Reconocimiento de carácter privado según resolución de aprobación No. **4143.010.21.6832** de agosto 30 de 2017 emanada por secretaría de educación Municipal

## **FORMATO DE INASISTENCIA**

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE CICLO JORNADA	: :				
Yo, con cedula de ciudadanía No madre/padre y/o acudiente del estudia presentadas los días:   • Situación por la cual se presenta la	ante relacionado, me 	permito		mi	dentificado calidad de inasistencia(s)
Recuerde padre/madre de familia y/o acual los tres (3) días hábiles, ésta no será remacadémico del estudiante en mención. Si la inasistencia conlleva 3 días consecutivos.  1. Excusa médica CERTIFICADA por un 2. Incapacidades certificados por secros. Muerte de un familia hasta el segu 4. Autorización para participar en escos. Citación de diligencia judicial, de madre/padre de familia y/o acudie Si las inasistencias se presentan de segunario de segunado de segunado de segunado de familia y/o acudie segunado de familia y/o a	novida del sistema, aforos o más, los padres de profesional de la salutetaria y/o coordinació ndo grado de consanguenarios deportivos y/o ebidamente respaldas nte.	ectando d le familia d n académi uinidad o culturales por el d	e manei deberán ica s. documen excusa d	ra par prese to de	ntar: e estudiante o
será escalado al ICBF con el fin de g  Firma de rectoría	garantizar el derecho la Firma de Coordir		n de los	derec	nos del menor.
Firma de Acudiente	Firma de estudia	ante			



## **CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACION VIDA CEVIDA**

Reconocimiento de carácter privado según resolución de aprobación No. **4143.010.21.6832** de agosto 30 de 2017 emanada por secretaría de educación Municipal