



INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMPARTIR
Aprobada por Resolución N° 014912 del 04 de Dic. 2015
Cra 62A #42D Sur 26 - Tel: 2865591
DANE 205001026624

JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA

Señora:
YOHANA GONZÁLEZ LÓPEZ (coordinacion@iecompartirm.edu.co)
COORDINADORA JORNADA DE LA MAÑANA

ASUNTO: justificación inasistencia.

Cordial saludo:

Yo, en calidad de representante legal, ante su Institución Educativa, del estudiante:
_____ Identificado(a) con: _____
quien se encuentra matriculado en el grado ____ grupo ____, le solicito considerar la situación por la cual no
pudo asistir a la jornada académica del (los) día (s) _____ por las siguientes
causas:

Doy fe que la información indicada es veraz y para constancia se firma en la ciudad de
_____ a los ____ días del mes de _____ del año _____. Anexo
soporte médico o calamidad.

Atentamente,

Firma Acudiente Responsable

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____
C.C. _____ de _____
TELÉFONOS: _____



INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMPARTIR
Aprobada por Resolución N° 014912 del 04 de Dic. 2015
Cra 62A #42D Sur 26 - Tel: 2865591
DANE 205001026624

JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA

Señor:

JESÚS HENAO ARRIETA (coordinacion@iecompartirm.edu.co)
COORDINADOR JORNADA DE LA TARDE

ASUNTO: justificación inasistencia.

Cordial saludo:

Yo, en calidad de representante legal, ante su Institución Educativa, del estudiante:
_____ Identificado(a) con: _____
quien se encuentra matriculado en el grado ____ grupo ____, le solicito considerar la situación por la cual no
pudo asistir a la jornada académica del (los) día (s) _____ por las siguientes
causas:

Doy fe que la información indicada es veraz y para constancia se firma en la ciudad de
_____ a los ____ días del mes de _____ del año _____. Anexo
soporte médico o calamidad.

Atentamente,

Firma Acudiente Responsable

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____

C.C. _____ de _____

TELÉFONOS: _____