**JUSTIFICACIÓN DE TARDANZA**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL PADRE / MADRE / APODERADO | DNI |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL ALUMNO | GRADO, SECCIÓN Y NIVEL |
|  |  |

|  |
| --- |
| DÍAS DE TARDANZAS |
|  |

|  |
| --- |
| MOTIVO DE LA TARDANZA |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Se Adjunta Sustento: | Sí : |  | No : |  |
| Fecha de la Presentación:  |  |  |  |
| Día | Mes | Año |

|  |
| --- |
| Firma del Padre/Madre/Apoderado |
|  |

 ***Artículo 17. Las inasistencias y tardanzas deberán ser justificadas dentro de las 48 horas, en caso contrario se consideran como injustificadas. Son causales de justificación: estado de salud, viajes justificados, trámites personales.***

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**PARA SER LLENADO POR EL COLEGIO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL ALUMNO | GRADO, SECCIÓN Y NIVEL |
|  |  |
| JUSTIFICADO |  | NO JUSTIFICADO |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **V° B° FIRMA Y SELLO** |

Jr. José Gálvez 323 Cdra. 3 Santiago de Surco. Telf. 477 8760 / 652 4480.

Web: www.santiagoapostol.edu.pe