	COLEGIO EUCARÍSTICO MARÍA DEL REFUGIO **GESTIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL** **FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE EXCUSAS DE ESTUDIANTES**	COD: BE-02 V: 01 F: MAR/21

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE					
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:					
N° DE IDENTIFICACIÓN:		GRADO:		CÓDIGO:	

REPORTE DE LA EXCUSA (Marca con una **X**)							
PERMISO		INCAPACIDAD MÉDICA		AUSENCIA DE CLASE		ENFERMEDAD	
¿PRESENTA INCAPACIDAD MÉDICA?			**SI** (Anexar Copia)			**NO**	
N° DE DIAS DE INASISTENCIA:							
FECHA DE INICIO:	DD/MM/AA		FECHA DE FINALIZACIÓN:		DD/MM/AA		
MOTIVO:							

COMPROMISO DEL PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yo, _____ como Padre/Madre de familia y/o acudiente de mi hijo (a) me comprometo a cumplir con lo dispuesto en el Manual de Convivencia en lo respectivo a las faltas de inasistencia a la jornada escolar y en lo relacionado a la entrega de tareas, trabajos y evaluaciones realizadas.

Doy fe que la información indicada es veraz y para constancia se firma en la ciudad de Ibagué, Tolima, a los _____ días del mes de_____ del año _____

FIRMA DEL PADRE / MADRE:	
NOMBRE COMPLETO PADRE/MADRE:	
C.C. N° PADRE/MADRE:	
CELULAR:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

ESPACIO DILIGENCIADO POR:
COORDINACION ACADÉMICA Y DE CONVIVENCIA

FECHA DE RECIBIDO:	

OBSERVACIONES:

_____
V.° B.° DE COORDINACIÓN DE CONVIVENCIA

FECHA DE RECIBIDO:	

OBSERVACIONES:

_____
V.° B.° DE COORDINACIÓN ACADÉMICA