



JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA A CONSULTA MÉDICA

D/D^a _____ con D.N.I.: _____

como padre/madre/tutor/a del/la alumno/a _____

curso _____ de _____.

CERTIFICA:

Que su hijo/a ha asistido esta mañana a consulta médica a las _____ H.

razón por la cual se incorpora a clase a las _____ H.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, asumiendo las responsabilidades que de ello se deriven, firmo la presente en

Málaga, a _____ de _____ de 20__

El/La padre/madre/tutor

Fdo.: _____

