

## JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA A CONSULTA MÉDICA

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 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.: \_\_\_\_\_

