ANEXO III

Registro mensual de casos de absentismo.

Consejería de Educación, Formación y Empleo

LOGO DEL CENTRO EDUCATIVO
Dirección y Teléfono

Programa Regional de Absentismo y Abandono Escolar

REGISTRO MENSUAL DE CASOS DE ABSENTISMO

(20 % o más de faltas de asistencia injustificadas del total de sesiones/jornadas lectivas mensuales)

Curso ____/____

Mes: _____

Alumno (apellidos y nombre)	Fecha Nac.	Grupo	Apellidos y nombre del padre / madre / tutor legal	Domicilio	Barrio Pedanía	CP	Teléfonos	Faltas (en %)*	Tutoría

El/La director/a: