



INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIDA NUEVA
EDUCANDO Y FORMANDO LIDERES

CÓDIGO: B.E- 8.9

VERSIÓN 2

08/02/2021

Pag 1 de 1

JUSTIFICACIÓN DE FALLA

Nombre y apellidos			
Grado		Fechas de Días que no asistió:	

MOTIVO	DESCRIPCIÓN DE LA AUSENCIA
CALAMIDAD DOMÉSTICA	
CITA MÉDICA	
OTRO	

Este documento debe ser entregado a coordinación de convivencia o académica firmado por el acudiente junto con las evidencias a más tardar al día siguiente de la inasistencia al colegio.

V.B Coordinación
Fecha radicado:_____

Firma acudiente y cédula _____
Número telefónico_____



INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIDA NUEVA
EDUCANDO Y FORMANDO LIDERES

CÓDIGO: B.E- 8.9

VERSIÓN 2

08/02/2021

Pag 1 de 1

JUSTIFICACIÓN DE FALLA

Nombre y apellidos			
Grado		Fechas de Días que no asistió:	

MOTIVO	DESCRIPCIÓN DE LA AUSENCIA
CALAMIDAD DOMÉSTICA	
CITA MÉDICA	
OTRO	

Este documento debe ser entregado a coordinación de convivencia o académica firmado por el acudiente junto con las evidencias a más tardar al día siguiente de la inasistencia al colegio.

V.B Coordinación
Fecha radicado:_____

Firma acudiente y cédula _____
Número telefónico_____



INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIDA NUEVA
EDUCANDO Y FORMANDO LIDERES

CÓDIGO: B.E- 8.9

VERSIÓN 2

08/02/2021

Pag 1 de 1

SOLICITUD DE PERMISO

Nombre y apellidos			
Grado		Fechas de Días que no asistió:	

MOTIVO	DESCRIPCIÓN DEL PERMISO
CALAMIDAD DOMÉSTICA	
CITA MÉDICA	
OTRO	

Este documento debe ser entregado a coordinación de convivencia o académica firmado por el acudiente junto con las evidencias a más tardar al día siguiente de la inasistencia al colegio.

V.B Coordinación
Fecha radicado:_____

Firma acudiente y cédula _____
Número telefónico_____



INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIDA NUEVA
EDUCANDO Y FORMANDO LIDERES

CÓDIGO: B.E- 8.9

VERSIÓN 2

08/02/2021

Pag 1 de 1

SOLICITUD DE PERMISO

Nombre y apellidos			
Grado		Fechas de Días que no asistió:	

MOTIVO	DESCRIPCIÓN DEL PERMISO
CALAMIDAD DOMÉSTICA	
CITA MÉDICA	
OTRO	

Este documento debe ser entregado a coordinación de convivencia o académica firmado por el acudiente junto con las evidencias a más tardar al día siguiente de la inasistencia al colegio.

V.B Coordinación
Fecha radicado:_____

Firma acudiente y cédula _____
Número telefónico_____