

# LICEO CAMPESTRE DE PEREIRA

## REGISTRO DE AUSENCIAS



|                           |  |
|---------------------------|--|
| Fecha de diligenciamiento |  |
|---------------------------|--|

|   |  |                    |  |
|---|--|--------------------|--|
| Nombre y apellidos del estudiante       |  | Grado              |  |
| Nombres y apellidos de quien diligencia |  | Parentesco o Cargo |  |

Seleccione el mes, día(s) y horas a las que faltó o va a faltar

| Mes | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

| Día | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|     | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |    |

| Hora de clase | Todas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|
|---------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|

|                        |   |
|------------------------|---|
| Motivo de la ausencia: | <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> Firma del estudiante |
|                        | <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> Firma del acudiente  |
|                        | <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> Nombre del acudiente |

De acuerdo al motivo de la ausencia se pueden requerir algunas firmas adicionales a las del padre de familia o acudiente y la del estudiante.

Por ejemplo, si estaba en Enfermería, Rectoría, Psicología, en un evento dentro o fuera del colegio con algún docente, etcétera, en esos casos se solicita la firma de la persona que lo estaba acompañando en ese momento.

|  |
|--|
| Nombres y firmas adicionales (si son necesarias) |
|  |

| ESPACIO PARA VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA COORDINACIÓN DE CONVIVENCIA |    |    |                                   |
|---|----|----|-----------------------------------|
|   | Si | No |                                   |
| Es un permiso de la rectora   |    |    | Firma Director de Grupo           |
| Hay soportes (fórmulas, incapacidades, etc)*                          |    |    | Firma Coordinadora de Convivencia |

\*Adjuntar al presente informe