



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 %)*	Tutor/a

El/La directora/a: