



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA FLORA**  
"En el camino del mejoramiento continuo"

**CÓDIGO:**  
CC-F 01

**VERSIÓN:**  
1

**FORMATO ÚNICO EXCUSAS**

**FECHA:** 24-08-2020  
**PÁG. 1 DE 1**

Medellín \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Profesores Y Directivas  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA FLORA**

Cordial saludo.

Conscientes de la responsabilidad que el (la) estudiante debe asumir cuando falta a clases o a actividades programadas por la Institución, le solicito encarecidamente excusar a \_\_\_\_\_ del grupo \_\_\_\_\_ por la inasistencia (s) ocurrida el (los) día (s) \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE LA INASISTENCIA(S)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE \_\_\_\_\_

Documento de identidad \_\_\_\_\_

Números de teléfonos \_\_\_\_\_

FIRMA COORDINACION \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA COORDINACION \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**FIRMA DOCENTES**

N°	ASIGNATURA	NOMBRE DEL DOCENTE	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			

**ANEXA**

Marque con uno X en la opción que aplique **SI** o **NO**.

<b>Certificado Médico</b>	S	N	<b>Incapacidad</b>	S	N	<b>Nota de la excusa</b>	S	N
---------------------------	---	---	--------------------	---	---	--------------------------	---	---

FIRMA DEL DIRECTOR DE GRUPO \_\_\_\_\_

Profesor director de grupo, favor archivar los formatos únicos de excusas para información que le pueda ser útil más adelante. **Anexa:** Certificado Médico Incapacidad Nota de la excusa