

FORMATO DE PERMISOS, EXCUSAS E INASISTENCIAS  
Red de Circulación Estudiantil Interinstitucional  
Rafael Uribe Uribe 18  
"Tu colegio, mi colegio"



Nombre: \_\_\_\_\_ Colegio: \_\_\_\_\_

Línea de formación: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Permiso: \_\_\_\_\_ Excusa: \_\_\_\_\_ Incapacidad médica: \_\_\_\_\_ Fecha(s): \_\_\_\_\_

Motivo:

---

---

---

Si se trata de una incapacidad médica, debe adjuntar una copia.

Nombre del acudiente: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Celular para confirmación: \_\_\_\_\_

Abrobación docente Enlace o líder Colegio Emisor: \_\_\_\_\_

Aprobación docente Enlace o líder Colegio Receptor: \_\_\_\_\_

Fecha de aprobación: \_\_\_\_\_