



35FB_Comunicación_de_baja_temporal_de_actividad_física

Nombre del alumno:.....

Etapa:..... Curso: Grupo:.....

Nombre de padre/madre/tutor legal:.....

No podrá realizar actividad física durante el periodohasta.....

a causa de.....

NOTA: Se ruega adjuntar copia de cualquier documento médico que justifique la baja

Madrid.....de.....de.....

Firmado madre/padre/tutor legal