



ANEXO I

Declaración responsable acreditativa de la ausencia de un día por enfermedad o accidente que no dan lugar a incapacidad temporal

D./Dña. _____, con
D.N.I. nº _____, y que presta sus servicios en

CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA TOMÁS DE TORREJÓN Y VELASCO

DECLARA RESPONSABLEMENTE

Que durante la jornada laboral del día _____ de _____ de
20____ no ha podido asistir al trabajo por: (márquese con una X lo que corresponda)

Encontrarse enfermo.

Haber tenido un accidente.

Con objeto de acreditar dicha situación, expide la presente declaración en
_____, a _____ de _____ de 20____.

Fdo.: _____