



INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE SALINAS

C/ Luis Hauzeur, 20. 33405 Salinas (Asturias)
Tel.: 985 500 272 / 985 502 506
Fax: 985 502 623

salinas@educastur.princast.es
www.educastur.princast.es/IES/salinas
Q-3368076-J



SOLICITUD DE JUSTIFICACIÓN DE FALTAS DE ASISTENCIA

D/Dña..... Padre, madre o tutor/a del
ALUMNO/A..... GRUPO.....
SOLICITO la justificación de las faltas de asistencia de mi hijo/a, del/los
día/días y hora/s que a continuación se indican, por los motivos señalados.

MES:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Hora lectiva	Día:	Día:	Día:	Día:	Día:
1ª 08,30 - 09,25					
2ª 09,25 - 10,20					
3ª 10,35 - 11,30					
4ª 11,30 - 12,25					
5ª 12,40 - 13,35					
6ª 13,35 - 14,30					
7ª 14,30 - 15,25					

MOTIVO:.....
.....
.....

En Salinas, a..... de..... de 20....

FIRMA DEL PADRE, MADRE, O TUTOR/A LEGAL

.....



INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE SALINAS

C/ Luis Hauzeur, 20. 33405 Salinas (Asturias)
Tel.: 985 500 272 / 985 502 506
Fax: 985 502 623

salinas@educastur.princast.es
www.educastur.princast.es/IES/salinas
Q-3368076-J



SOLICITUD DE JUSTIFICACIÓN DE FALTAS DE ASISTENCIA

D/Dña..... Padre, madre o tutor/a del
ALUMNO/A..... GRUPO.....
SOLICITO la justificación de las faltas de asistencia de mi hijo/a, del/los
día/días y hora/s que a continuación se indican, por los motivos señalados.

MES:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Hora lectiva	Día:	Día:	Día:	Día:	Día:
1ª 08,30 - 09,25					
2ª 09,25 - 10,20					
3ª 10,35 - 11,30					
4ª 11,30 - 12,25					
5ª 12,40 - 13,35					
6ª 13,35 - 14,30					
7ª 14,30 - 15,25					

MOTIVO:.....
.....
.....

En Salinas, a..... de..... de 20....

FIRMA DEL PADRE, MADRE, O TUTOR/A LEGAL

.....