

**PADRES O
TUTORES
LLENAN
ESTA
SECCION**

Nombre del estudiante _____ Apellido _____ Nombre _____ Grado _____ Maestro _____

Dirección _____

REPORTE DE PARTE DE LOS PADRES PARA EXCUSAR AUSENCIAS DEL ESTUDIANTE

Razón por la ausencia _____
(Si es por enfermedad, especifique)

Incluya las fechas de ausencias: _____ hasta _____ Dias ausente _____

Estas ausencias ocurrieron con mi autorización: SI NO

FECHA: _____ Firma de los Padres: _____

Teléfono: _____

VERIFICACION DE AUSENCIAS POR ENFERMEDAD

Esta verificación de enfermedad fue hecha por medio de mensaje, conferencia, inspección, o

_____ el día _____ de 20 _____, y certifico que toda la información escrita arriba es verdadera y correcta

**PERSONAL
DE LA
ESCUELA
LLENARA
ESTA
SECCION**

Firma: _____ Marque su título:
(Firma completa) _____ Enfermera _____ Supervisor de Asistencia

_____ Maestro _____ Médico,
_____ Personal de la Escuela