

**SCHOOL ABSENCE NOTE**

Student Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Date(s) of Absence(s) : \_\_\_\_\_ Teacher: \_\_\_\_\_

Reason for Absence: (Please check ✓ one)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Illness (Medical Note attached? Yes / No) | <input type="checkbox"/> Family Illness          |
| <input type="checkbox"/> Death in the Family                       | <input type="checkbox"/> Religious Observance    |
| <input type="checkbox"/> Unavoidable Medical or Dental Appointment | <input type="checkbox"/> Educational Opportunity |
| <input type="checkbox"/> Other: _____                              |  |

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



**SCHOOL ABSENCE NOTE**

Student Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Date(s) of Absence(s) : \_\_\_\_\_ Teacher: \_\_\_\_\_

Reason for Absence: (Please check ✓ one)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Illness (Medical Note attached? Yes / No) | <input type="checkbox"/> Family Illness          |
| <input type="checkbox"/> Death in the Family                       | <input type="checkbox"/> Religious Observance    |
| <input type="checkbox"/> Unavoidable Medical or Dental Appointment | <input type="checkbox"/> Educational Opportunity |
| <input type="checkbox"/> Other: _____                              |  |

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



**SCHOOL ABSENCE NOTE**

Student Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Date(s) of Absence(s) : \_\_\_\_\_ Teacher: \_\_\_\_\_

Reason for Absence: (Please check ✓ one)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Illness (Medical Note attached? Yes / No) | <input type="checkbox"/> Family Illness          |
| <input type="checkbox"/> Death in the Family                       | <input type="checkbox"/> Religious Observance    |
| <input type="checkbox"/> Unavoidable Medical or Dental Appointment | <input type="checkbox"/> Educational Opportunity |
| <input type="checkbox"/> Other: _____                              |  |

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## NOTA DE AUSENCIA

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grade / Grado: \_\_\_\_\_

Fecha(s) de la ausencia(s): \_\_\_\_\_ Profesor(a): \_\_\_\_\_

Razón de la ausencia: (Por favor marque ✓ una)

Enfermedad (¿Nota médica adjunta? Si / No)

Enfermedad en la familia

Muerte en la familia

Observancia religiosa

Cita médica o dental inevitable

Otra: \_\_\_\_\_

Firma del padre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## NOTA DE AUSENCIA

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grade / Grado: \_\_\_\_\_

Fecha(s) de la ausencia(s): \_\_\_\_\_ Profesor(a): \_\_\_\_\_

Razón de la ausencia: (Por favor marque ✓ una)

Enfermedad (¿Nota médica adjunta? Si / No)

Enfermedad en la familia

Muerte en la familia

Observancia religiosa

Cita médica o dental inevitable

Otra: \_\_\_\_\_

Firma del padre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## NOTA DE AUSENCIA

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grade / Grado: \_\_\_\_\_

Fecha(s) de la ausencia(s): \_\_\_\_\_ Profesor(a): \_\_\_\_\_

Razón de la ausencia: (Por favor marque ✓ una)

Enfermedad (¿Nota médica adjunta? Si / No)

Enfermedad en la familia

Muerte en la familia

Observancia religiosa

Cita médica o dental inevitable

Otra: \_\_\_\_\_

Firma del padre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_