

Oficina de del Director

Telefono: 864-949-7620

Distrito Cinco
Excusa de Ausencia de Estudiante

Nombre _____ Maestra(o) _____

Fecha(s) de Ausencia(s) _____

Razones para Ausencia(s) _____

Telefono de la Casa _____ Telefono del Trabajo _____

Firma del Padre _____ Fecha _____

Para el Uso de la Oficina Solo

Fecha Recibida por Maestra(o) _____

_____ Excusa _____ No Excusado

Firma de Empleado de Asistencia

Ate excusa medica cuando apropiado

Oficina de del Director

Telefono: 864-949-7620

Distrito Cinco
Excusa de Ausencia de Estudiante

Nombre _____ Maestra(o) _____

Fecha(s) de Ausencia(s) _____

Razones para Ausencia(s) _____

Telefono de la Casa _____ Telefono del Trabajo _____

Firma del Padre _____ Fecha _____

Para el Uso de la Oficina Solo

Fecha Recibida por Maestra(o) _____

_____ Excusa _____ No Excusado

Firma de Empleado de Asistencia

Ate excusa medica cuando apropiado