



Distrito Escolar del Condado de Charleston
Documentación de Ausencia

Nombre del Estudiante: _____ # de Estudiante: _____

Fechas de Ausencia: (indique el mes, día(s), y año _____

Si no perdió todo el día, indique a continuación la hora en que llegó y/o salió de la escuela:

Hora de Llegada: _____ Hora de Salida: _____

Mi hijo estuvo ausente en las fechas indicadas anteriormente por las siguientes razones:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad | <input type="checkbox"/> Procedimiento Legal (documentación req) |
| <input type="checkbox"/> Funeral (documentación req) | <input type="checkbox"/> Relacionado con personas sin hogar |
| <input type="checkbox"/> Emergencia Familiar | <input type="checkbox"/> Despliegue militar del padre/tutor (documentación req) |
| <input type="checkbox"/> Observación Religiosa | <input type="checkbox"/> Acción disciplinaria escolar |
| <input type="checkbox"/> Cita Médica: (documentación req) _____ | |
| <input type="checkbox"/> Actividad Escolar aprobada: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |
- _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____