

CLEVELAND HS Nota de Ausencia

Nombre del Estudiante: _____ F.D.N: _____
Apellido Primer Nombre M.

Mi hijo/a estuvo ausente los días _____ a _____

Número de teléfono de contacto de Padre/Encargado: _____

RAZON DE LA AUSENCIA: (Por favor marque una)

- Enfermedad/Lastimadura o Cita Médica/Dental
- Personal (No enfermedad)
- Otra: _____

Nombre de Padre/Encargado

Firma

Fecha