Freehold Township Elementary District
Laura Donovan School

Fecha:_____
(fecha de hoy)

A la Oficina de Asistencia:

Mi hijo/hija,_____, estaba ausente de la escuela
(nombre del niño)

el_____ por la siguente razón:
(fecha)

___ Enfermedad / Lesión* _____

___ Enfermedad en la Familia _____

___ Muerte en la Familia _____

___ Oportunidad Educativa o Visita a Escuela Secundaria_____

___ Día de Llevar a su Hijo a Trabajar _____

___ Observancia Religioso _____

___ Inevitable Cita con el Medico o Dentista _____

*Si el estudiante es ausente port res dias consecutivos o mas debido a un enfermedad, una nota del doctor es necesario (con restriccones, si es aplicable) por el manual del estudiante.

_____
Firma de Padres / Tutores

For Official Use Only

____Excused ____Unexcused _____ _____
Reviewed by Date

Notes:_____
_____

. ***Mission Statement***

To work with teachers, students, community members, administrators, and parents as a community of learners to improve and enhance the educational environment, attitude, and instruction within our school.