



AUSENCIAS PRECONCERTADAS

Estudiantes: Deben obtener las firmas de todos sus maestros en este formulario, que reconoce que han hecho arreglos para que se complete el trabajo que se habrán perdido y que son conscientes del efecto que esta ausencia puede tener en su calificación en estas clases.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Fecha(s) y hora(s) de las ausencias planificadas: _____

Motivo de la ausencia planificada: _____

Firma del padre/madre: _____ Fecha: _____

Nombre de la clase	¿Aprobación?	Firma del profesor	Motivo de no aprobación
	Sí No		
	Sí No		
	Sí No		
	Sí No		
	Sí No		
	Sí No		
	Sí No		
	Sí No		

Firma del director: _____ Fecha: _____

Padres: Si esta ausencia no se justifica completamente, sigue siendo su decisión retirar o no a su hijo/a de la escuela. Si lo hace, tenga en cuenta el riesgo académico que esto implicará y el impacto que esto podría tener en su futuro éxito.