

Chambersburg

A R E A  SCHULDISTRICT

Fecha: _____

Nombre: _____ Grado: _____

(Primer Nombre y apellido)

(Marque si es aplicable)

Estuvo ausente el _____

Debido a _____

Está tarde debido a _____

Será recogido (a) por _____

Hora: _____ AM/PM, para _____

Muerte de un familiar (relación) _____

(OTRO) _____

Si una nota del doctor es requerida, por favor adjúntela a esta forma.

**Recordatorio: (Educational Trip Forms) Formas para Viajes educativos se necesita completar para todas las salidas educacionales. La forma debe llenarse y enviarse a la escuela de su hijo(a) diez días antes salir.*

Firma de los Padres/Encargados:
