



PENDING HEALTH FORM

Fecha: _____

Familia: _____

Estudiante: _____ Grado: _____

Pending Form: A _____ B _____

Yo _____ me comprometo a traer los formularios faltantes arriba indicados a más tardar el _____ .

(LA FECHA DE ENTREGA DEBE SER ANTES DEL 17 DE AGOSTO DEL 2020)

Atentamente,

FIRMA