

FORMULARIO DE AUSENCIA PREESTABLECIDA DE MCMICKEN HEIGHTS

Este formulario debe usarse para **cualquier vacación** tomada durante el año escolar, independientemente del tiempo de ausencia. También se debe utilizar para **cualquier ausencia conocida que dure 3 días o más**, no relacionada con vacaciones familiares. Tenga en cuenta que se prepararán paquetes de tareas y deberán devolverse al maestro del estudiante. **Es posible que el director de la escuela necesite reunirse con el padre/tutor del estudiante antes de la ausencia.** Por favor entregue este formulario a la oficina de la escuela al menos **DOS SEMANAS** antes de la ausencia.



FAMILIA PARA COMPLETAR

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Número de teléfono _____ Maestro _____

Fechas de ausencias _____

de días escolares perdidos _____

Motivo de la ausencia _____

¿Cuándo puede reunirse con el director?

☐ Antes de la escuela

☐ Durante la escuela

☐ Después de la escuela

¿Le gustaría reunirse con un consejero?
¿Cuándo está disponible?

☐ Antes de la escuela

☐ Durante la escuela

☐ Después de la escuela

¿Cómo mantendrá las habilidades académicas de su estudiante mientras esté fuera?

Nombre _____ Relación con el estudiante _____

Firma _____ Fecha _____

Tenga en cuenta: Faltar cualquier cantidad de instrucción en el aula afecta negativamente el aprendizaje del estudiante. Dar tarea durante las vacaciones/ausencia no puede compensar la pérdida de tiempo de instrucción con los compañeros y el maestro. El maestro puede requerir que se recupere trabajo adicional al regresar.



MCMICKEN HEIGHTS' PRE-ARRANGED ABSENCE FORM



TEACHER TO COMPLETE

Overall, is the student achieving at or above grade-level?

☐ Yes ☐ No

Will the amount of time absent adversely affecting academic performance?

☐ Yes ☐ No

Other comments: _____

Teacher Signature _____ Was homework given to the student? ☐ Yes ☐ No



OFFICE TO COMPLETE

Appointment Day/Time _____ with _____
☐ in person ☐ phone call ☐ email

Vacation Type ☐ unexcused VAC

☐ excused upon receipt of homework VPA

☐ office approved VPA

☐ Family Emergency

☐ Bereavement

☐ Medical/Surgery (with doctor's note)

☐ Other _____

Signature _____

Date Completed _____

☐ Original in attendance envelope

☐ Copy to office if 20+ days

☐ Copy in student's cumulative file

☐ Synergy updated