Distrito Escolar Independiente de Splendora
Certificación de Ausencia por Enfermedad Grave o Tratamiento

Propósito:
Este formulario debe ser completado y entregado cuando un estudiante esté ausente debido a una enfermedad grave o que ponga en peligro su vida, o a un tratamiento que haga inviable la asistencia a la escuela. De acuerdo con la ley estatal, las ausencias de esta naturaleza deben ser certificadas por un médico con licencia.

Sección 1: Información del Estudiante

Nombre completo del estudiante: _____

Número de identificación del estudiante:_____

Escuela: _____

Grado: _____

Sección 2: Certificación del Médico (para ser completada por un médico con licencia que practica en Texas)

Certifico que el estudiante mencionado anteriormente padece una enfermedad grave o potencialmente mortal, o está recibiendo un tratamiento relacionado que hace inviable su asistencia a la escuela.

Diagnóstico/Enfermedad (Descripción General):

Período Anticipado de Ausencia:

Desde _____ **hasta** _____

O ☐ Tratamiento/condición continua que requiere ausencias intermitentes.

Nombre del médico (imprime tu nombre): _____

Número de licencia médica: _____

Número de teléfono del médico: _____

Nombre de la Clínica/Hospital: _____

Firma del médico: _____ **Fecha:** _____

Sección 3: Información y Certificación del Padre/Tutor

Reconozco que estoy presentando este formulario como documentación de la(s) ausencia(s) de mi hijo/a debido a una enfermedad grave o tratamiento relacionado. Entiendo que el distrito puede requerir documentación adicional.

Firma del padre/tutor: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Fecha: _____

Instrucciones de Entrega:

Envía el formulario completado a la oficina de asistencia de la escuela del estudiante o envíalo por correo electrónico al registrador(a) y a la enfermera de la escuela.

Acceso al Formulario:
Este formulario está disponible en línea en
https://www.splendoraisd.org/departments/student-services