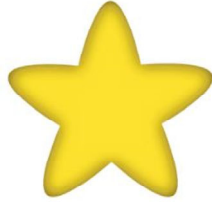


Please complete and return this form to school, if your student does not have a Doctor or Dentist note.

Thank you, SES - Attendance Clerk

Today's date: _____



SMYRNA ELEMENTARY SCHOOL
Absence Note

Child's Name _____

Date(s) of Absence _____

Reason _____

Teacher's Name _____ Grade _____

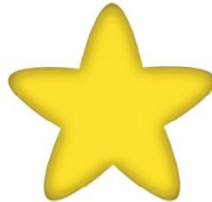
Parent Signature _____

Phone Number _____

.....

Favor de completar y enviar a la escuela esta nota si su hijo/a se ausenta y no cuenta con una excusa de su doctor/dentista. Gracias, Encargada de La Asistencia de SES

Fecha de hoy: _____



ESCUELA PRIMARIA SMYRNA
Notificación de ausencia a clases

Nombre del alumno _____

Fecha(s) el alumno faltó a clases _____

Razón/motivo de la ausencia _____

Nombre del maestro(a) _____ Grado _____

Firma del Padre/Tutor _____

Numero de teléfono _____