

Solicitud de Ausencia

Distrito Escolar de Lynden

Este formulario debe completarse si su hijo estara ausente durante 3 o mas dias consecutivos por cualquier motivo que no se indique a continuacion. Por favor devuelva este formulario completado a la Oficina de Asistencia por lo menos tres (3) días escolares antes de sus ausencias.

Es la directiva del Distrito Escolar de Lynden que la calificación académica o el crédito de un estudiante en una materia o curso en particular pueden verse afectados negativamente por tardanzas o ausencias en la medida en que: (a) la asistencia y/o participación del estudiante está relacionada con el objetivo o las metas de instrucción de la materia o curso en particular y (b) la asistencia y/o participación del estudiante ha sido identificada por el maestro como base para calificar, en su totalidad o en parte, en la materia o curso en particular (WAC 392-400-233). Las calificaciones de los estudiantes también se ven afectadas por la pérdida de aprendizaje causada por una ausencia, incluso si no es directamente por la ausencia. Leer el material y completar el trabajo de forma independiente no compensa la pérdida de conocimiento adquirido durante la discusión en clase o la pérdida de competencia adquirida a través de la explicación.

Las ausencias justificadas se definen como se indica a continuación:

- Participación en actividades aprobadas por la escuela (eventos escolares, excursiones, etc.).
- Enfermedad, estado de salud, emergencia familiar o fines religiosos.
- Comparecencia requerida por un tribunal.
- Enfermedad prolongada o condición de salud.

Al completar este formulario por razones como vacaciones familiares, etc., entendemos que estamos solicitando que se renuncie a la directiva de asistencia.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Razón/Propósito de la(s) ausencia(s): _____

Fechas de ausencias (salida y regreso): _____

Nota: El ausentismo crónico se define como faltar al 10 % o más de un año escolar, por cualquier motivo, ausencias justificadas e injustificadas y suspensión, aproximadamente 18 días al año, o solo dos días al mes. Después de esta ausencia, su estudiante tendrá un total de _____ ausencias este año escolar. Como padre o tutor, me doy cuenta de que las ausencias de la escuela implican experiencias educativas perdidas que no necesariamente se pueden recuperar y, por lo tanto, pueden causar que el estudiante reciba una calificación más baja. Asumo la responsabilidad por las ausencias de la escuela y también entiendo que es responsabilidad del estudiante reunir el trabajo de recuperación y que esto requerirá un esfuerzo fuera del horario de clases. Firme a continuación después de haber revisado la información adjunta a este formulario.

Firma de los padres y fecha

Firma del alumno

Internal Office Use Only

o Permission not granted for the following reason(s):

- o _____
- o Student has a history of struggling in classes and earning credit while being gone for an extended period of time will be extremely difficult.
- o Student is earning less than a "C" grade in one or more classes. (Secondary students)

Principal or Designee Signature

Date

Teachers are to complete the following information. *The purpose of this form is to inform the parent/guardian of the student's current academic status and to make clear the expectations and impact the choice to miss class involves before the parent decides to act upon the request.*

Period/Course/Subject	Work to be completed	Current Grade
1	Teacher Signature/Initials _____ <input type="checkbox"/> Practical Plan <input type="checkbox"/> Impractical Plan	
2	Teacher Signature/Initials _____ <input type="checkbox"/> Practical Plan <input type="checkbox"/> Impractical Plan	
3	Teacher Signature/Initials _____ <input type="checkbox"/> Practical Plan <input type="checkbox"/> Impractical Plan	
4	Teacher Signature/Initials _____ <input type="checkbox"/> Practical Plan <input type="checkbox"/> Impractical Plan	
5	Teacher Signature/Initials _____ <input type="checkbox"/> Practical Plan <input type="checkbox"/> Impractical Plan	
6	Teacher Signature/Initials _____ <input type="checkbox"/> Practical Plan <input type="checkbox"/> Impractical Plan	
7	Teacher Signature/Initials _____ <input type="checkbox"/> Practical Plan <input type="checkbox"/> Impractical Plan	
8	Teacher Signature/Initials _____ <input type="checkbox"/> Practical Plan <input type="checkbox"/> Impractical Plan	