

Distrito Escolar da Filadélfia/ School District of Philadelphia

NOTA PARA JUSTIFICAR AUSÊNCIA/ ABSENCE EXCUSE NOTE
(Portuguese)

Data de hoje/Today's Date: _____

Nome da Criança/Child's Name: _____

Grado da Criança/Child's Grade: _____ Quarto/Room: _____

Número dias de ausência/Number Days Absent: _____

Lista de data(s) ausente/List Date(s) Absent: _____

NOTA: 3 ou mais dias de ausência consecutivos precisam de atestado médico

NOTE: 3 or more days absent in a row requires a doctor's note

Motivo da Ausência/Reason for Absence: _____

Assinatura dos pais ou responsável

Distrito Escolar da Filadélfia/ School District of Philadelphia

NOTA PARA JUSTIFICAR AUSÊNCIA/ ABSENCE EXCUSE NOTE
(Portuguese)

Data de hoje/Today's Date: _____

Nome da Criança/Child's Name: _____

Grado da Criança/Child's Grade: _____ Quarto/Room: _____

Número dias de ausência/Number Days Absent: _____

Lista de data(s) ausente/List Date(s) Absent: _____

NOTA: 3 ou mais dias de ausência consecutivos precisam de atestado médico

NOTE: 3 or more days absent in a row requires a doctor's note

Motivo da Ausência/Reason for Absence: _____

Assinatura dos pais ou responsável

Distrito Escolar da Filadélfia/ School District of Philadelphia

NOTA PARA JUSTIFICAR AUSÊNCIA/ ABSENCE EXCUSE NOTE
(Portuguese)

Data de hoje/Today's Date: _____

Nome da Criança/Child's Name: _____

Grado da Criança/Child's Grade: _____ Quarto/Room: _____

Número dias de ausência/Number Days Absent: _____

Lista de data(s) ausente/List Date(s) Absent: _____

NOTA: 3 ou mais dias de ausência consecutivos precisam de atestado médico

NOTE: 3 or more days absent in a row requires a doctor's note

Motivo da Ausência/Reason for Absence: _____

Assinatura dos pais ou responsável

Distrito Escolar da Filadélfia/ School District of Philadelphia

NOTA PARA JUSTIFICAR AUSÊNCIA/ ABSENCE EXCUSE NOTE
(Portuguese)

Data de hoje/Today's Date: _____

Nome da Criança/Child's Name: _____

Grado da Criança/Child's Grade: _____ Quarto/Room: _____

Número dias de ausência/Number Days Absent: _____

Lista de data(s) ausente/List Date(s) Absent: _____

NOTA: 3 ou mais dias de ausência consecutivos precisam de atestado médico

NOTE: 3 or more days absent in a row requires a doctor's note

Motivo da Ausência/Reason for Absence: _____

Assinatura dos pais ou responsável