

_____ de 20__

Al padre o encargado de: _____

Dirección: _____

La escuela _____ ha revisado el registro de asistencia de _____.
(Name of School) (Name of Student)

El registro de _____ días de ausencias consecutivas injustificadas demuestra la intención de

_____ de no continuar con sus estudios.
(Name of Student)

_____ tiene más de 17 años de edad y ha cumplido la edad obligatoria de
(Name of Student)

asistencia a la escuela. Si no se comunica con nosotros en los próximos diez días,

_____ será eliminado de la lista de asistencia de _____.
(Name of Student) (Name of School)

Si _____ desea regresar a la escuela hasta cumplir los 21 años y continuar con sus
(Name of Student)

estudios, por favor póngase en contacto con _____ al _____ para
(Principal's Designee) (Telephone Number)

programar una entrevista de reinscripción.

Atentamente,

(Principal's Signature)