

Ausencias y Excusas

PETICION DE LOS PADRES/TUTOR PARA EXTENSION DE NOTAS DE LOS PADRES

Favor de completar y envíe por correo o fax a:

**Fayette County Schools
Director of Pupil Personnel
450 Park Place
Lexington, KY 40511
Fax 381-4194**

Fecha: _____

Nombre de la escuela: _____

Nombre del estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Nombre del Padre/Madre/Tutor: _____

Dirección:

Calle/Apartamento Ciudad Estado Código Postal

Nombre del Médico: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Número de Teléfono: _____ **Número de Fax:** _____

Se debe incluir el número de fax del médico.

Yo, como padre o tutor de _____ autorizo y doy permiso
Estudiante

para que se dé información médica de mi hijo(a) nombrado aquí en lo que se relaciona directamente con mi petición para una extensión de la directiva de Fayette County Public Schools 9.123 (**Ausencias Justificadas, sección 2**).

Firma del Padre/Tutor: _____

Nombre escrito a máquina o en letra imprenta: _____