

Student Health and Human Services
ATTENDANCE POLICY AND PROCEDURES MANUAL

APPENDIX L-2a

Absence Verification Form

Dear Parent/Guardian:

It is very important to your child's learning that he/she is in school everyday and on time.

Thank you for taking the time to complete this form which will assist in proper attendance accounting and verification of all absences as required by California State Law and California Education Code.

Yours Truly,

LAUSD Superintendent of Schools

Student Name	Grade	Track	Class or Homeroom
Address	City		Zip Code
Home Phone	Cell Phone		Work Phone
My Child was absent for	days	From	To
		Date	Date
<i>REASON FOR ABSENCE: (Please check one)</i>			
<input type="checkbox"/>	Illness (specify illness) _____		
<input type="checkbox"/>	Medical, Dental, Counseling or Optometry Appointment		
<input type="checkbox"/>	Funeral of Relative (Parent/Stepparent/Guardian, sibling, grandparent, aunt, uncle, or cousin living with the student)		
<input type="checkbox"/>	Other		
	Explain		
Parent/Guardian Name	Parent/Guardian Signature	Date	

Student Health and Human Services
ATTENDANCE POLICY AND PROCEDURES MANUAL

APPENDIX L-2a

Forma Para Verificar Ausencias

Estimado Padre o Tutor:

Es muy importante para el aprendizaje de su hijo(a) este en la escuela todos los días y se presente a tiempo.

Gracias por tomarse el tiempo de llenar esta forma que nos ayudara a mantener la verificación de asistencia apropiada para todas las ausencias como lo requiere el Código de Educación de la Ley del Estado de California.

Atentamente,

Superintendente de
Escuelas del Distrito
Unificado de Los Angeles

Nombre del Estudiante	Grado	Ciclo	Clase o Salón Base
Domicilio	Ciudad	Código Postal	
Teléfono de Casa	Teléfono Celular	Teléfono del Trabajo	
Mi hijo(a) estuvo ausente	días	Desde	Hasta
		Fecha	Fecha
<i>Razón por la Ausencia:</i> (Por favor marque una)			
<input type="checkbox"/>	Enfermedad (especifique enfermedad) _____		
<input type="checkbox"/>	Medico, Dental, Conserjería, o Cita con el Optometrista		
<input type="checkbox"/>	Funeral de un miembro de familia (Padres/Padrastrros/Tutores, hermanos, abuelos, tía, tío, familiar viviendo con el estudiante)		
<input type="checkbox"/>	Otro		
	Explique		
Nombre del Padre o Tutor	Firma del Padre o Tutor	Fecha	

Absence Verification Form - Spanish