

OREM HIGH SCHOOL FORMULARIO DE APELACION DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ ESTUDIANTE ID _____

<u>FECHA AUSENCIA</u>	<u>CIRCLE AUSENCIA PERIODOS</u>				<u>MOTIVO</u>
_____	1	2	3	4	_____
_____	1	2	3	4	_____
_____	1	2	3	4	_____
_____	1	2	3	4	_____
_____	1	2	3	4	_____
_____	1	2	3	4	_____
_____	1	2	3	4	_____
_____	1	2	3	4	_____
_____	1	3	4	4	_____

(ADVISORY)

PADRES/APODERADOS: _____ TELEFONO # _____
(firma)

Complete y regrese este formulario al OHS Oficina de Asistencia

Solo para uso de la Oficina

Fecha de cuando fue recibida la apelacion _____

Apelacion ha sido: Otorgada Rechazada Enviada a un Comite

Padres/Apoderados avisados Fecha _____

Firma del Administrador _____ Fecha _____

Comentarios del Administrador: