

Silver Creek Middle School

495 N Indiana Ave • Sellersburg, IN 47172

(812) 246-4421 FAX (812) 248-7160

Mrs. Christy Nunn, Principal • Mr. Brad Troutman, Assistant Principal



Pre-Arranged Student Absence

Date Submitted: _____

Student Name: _____

Grade Level: _____ **Team:** _____

Dates Absent: _____ **# of days absent:** _____

Please provide a brief explanation for the number of days absent.

Parent/Guardian: By signing this form, you acknowledge that you are aware of possible adverse effects on student academics due to absences. You are also aware that the administration may deny excusing absences for academic or attendance-related issues. Teachers are NOT required to allow students to make up assignments, activities, or assessments for unexcused absences.

Parent/Guardian Signature Required Date

Principal Signature Date

Office Notified: _____

Date Initials

Team Notified: _____

Date Initials

Person Documents/IC Updated: _____

Date Initials

THIS INSTITUTION IS AN EQUAL-OPPORTUNITY PROVIDER

Escuela secundaria Silver Creek

495 N Indiana Ave • Sellersburg, EN 47172

(812) 246-4421 FAX (812) 248-7160

Sra. Christy Nunn, directora • Sr. Brad Troutman, subdirector



Ausencia del estudiante preestablecida

Fecha Enviado: _____

Nombre del estudiante:

Nivel de grado: _____ **Equipo:** _____

Fechas de ausencia: # de días de ausencia: _____

Proporcione una breve explicación del número de días de ausencia.

Padre/Tutor: Al firmar este formulario, usted reconoce que está consciente de los posibles efectos adversos en el rendimiento académico de los estudiantes debido a las ausencias. También es consciente de que la administración puede negar la excusa de ausencias por cuestiones académicas o relacionadas con la asistencia. Los maestros NO están obligados a permitir que los estudiantes recuperen tareas, actividades o evaluaciones por ausencias injustificadas.

Firma del Padre/Guardián Fecha Requerida

Firma del director Fecha

Oficina notificada: _____

_____/_____/_____
Fecha Iniciales

Equipo notificado: _____

_____/_____/_____
Fecha Iniciales

Documentos personales/IC actualizados: _____

_____/_____/_____
Fecha Iniciales

ESTA INSTITUCIÓN ES UN PROVEEDOR DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES