

HOLMES MIDDLE SCHOOL

Student Information		
Student Name:	DOB:	Room #/Teacher:
Absence Information		
Full Day Absence(s)	Date(s) of Absence:	How many days?:
Partial Day Absence	Circle Period(s) Missed: 1 2 3 4 5 6 7 8 H Circle Period Returned: 1 2 3 4 5 6 7 8 H	Time Left Early: Early: Time Returned:
Reason for Student Absence		
<input type="checkbox"/> Illness <input type="checkbox"/> Mental or behavioral health (absence for the benefit of the pupil's mental or behavioral health) <input type="checkbox"/> Medical appointment <input type="checkbox"/> Funeral of immediate family member (may include any relative residing with the pupil) *Funeral Location: <input type="checkbox"/> In-State <input type="checkbox"/> Out of State/Country <input type="checkbox"/> Other, describe reason:		

Parent or Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

**OFFICE USE ONLY**		
Type of Contact: <input type="checkbox"/> In Person <input type="checkbox"/> Phone Call <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Parent Portal <input type="checkbox"/> Schoology <input type="checkbox"/> Other _____		
Staff Name/Title:	Date Entered on MISIS:	Revised Date (if applicable):

HOLMES MIDDLE SCHOOL

Información del Estudiante		
Nombre del Estudiante:	F.D.N:	# de Salón/Maestro:
Información de la ausencia		
Ausencia(s) de día completo	Fecha (s) de ausencia:	¿Cuántos días ausente?:
Ausencia parcial	Circule las faltas por periodo: 1 2 3 4 5 6 7 8 H Circule el periodo que regreso: 1 2 3 4 5 6 7 8 H	Hora de salida temprana: Hora de regreso:
Motivo de la ausencia del estudiante		
<input type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Salud mental o conducta (ausencia en beneficio de la salud mental o conductual del estudiante) <input type="checkbox"/> Cita médica <input type="checkbox"/> Funeral de la familia inmediata miembro (puede incluir cualquier pariente que resida con el estudiante) *Ubicación del funeral: <input type="checkbox"/> En el estado <input type="checkbox"/> Fuera del Estado/País <input type="checkbox"/> Otro, describa la razón:		

Firma del Padres o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ # de Tel.: \_\_\_\_\_

**OFFICE USE ONLY**		
Type of Contact: <input type="checkbox"/> In Person <input type="checkbox"/> Phone Call <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Parent Portal <input type="checkbox"/> Schoology <input type="checkbox"/> Other _____		
Staff Name/Title:	Date Entered on MISIS:	Revised Date (if applicable):