

결 석 신 고 서

결 석		
질병 결석	기타 결석	출석 인정

결 재	담 임	부 장
		전결

제 학년 반 번
이 름 :

다음과 같은 사유로 결석(하고자, 하였으므로) 보호자(법정대리인) 서명으로 결석계를 제출합니다.

1. 결석사유 :
2. 결석기간 : 2023년 ()월 ()일부터 ()월 ()일까지 ()일간

■ 결석 사유에 따른 증명서류

1. 의사진단서 또는 의견서 ()
2. 병원처방전 또는 약봉투 ()
3. 보호자와 담임간의 전화 통화로 확인 ()
4. 기타 ()

* 증명서류는 확인용임

■ 단, 출석인정결석(경조사, 생리통)은 증명서류 보관을 원칙으로 한다.

2023년 월 일

보호자(법정대리인) : (인)

익산어양중학교장 귀하