

결 석 계

		결재		담임	교무	
					전 결	
학교	학 반	번 호		성 명		
전주서신 초등학교						
결석기간	2023년 월 일 (일간)					
증빙서류	<input type="checkbox"/> 의사진단서 <input type="checkbox"/> 의사소견서 <input type="checkbox"/> 투약봉지 <input type="checkbox"/> 병원처방전 <input type="checkbox"/> 학부모의견서 <input type="checkbox"/> 담임교사확인서 <input type="checkbox"/> 진료확인서					
결석사유						

※ 5일 이내에 담임선생님께 결석계를 제출합니다.

2023년 월 일
 보호자 : (인)

전주서신초등학교장 귀하

학부모 의견서

결석 자녀 이름:

위 학생은 아래와 같은 사유로 부득이하게 결석하게 되어
학부모의견서를 제출합니다.

1. 결석 기간: 2023년 월 일 요일(일간)

2. 결석 사유에 대한 학부모 의견 진술

2023년 4월 2일

작성자 보호자: (인)

확인자 담임교사: (인)

전주서신초등학교장 귀하