

결석계(질병, 기타, 인정)

제 학년 반 번
성명 :

1. 기간 : 2021년 월 일부터 2021년 월 일까지 ()일간
2. 사유 :

2021년 월 일
보호자 : (사인)
학 생 : (사인)

상 해 한 국 학 교 장 귀 하

위 신고 내용이 사실과 틀림없음을 확인함.

1. 확인방법 ① 가정방문 2021년 월 일 대화자 성명 :
 ② 전화방문 2021년 월 일 대화자 성명 :
 ③ 기 타 2021년 월 일 대화자 성명 :

2. 내 용 :

※ 질병결석 첨부 : 약국영수증 · 처방전 · 진단서 · 기타 ()
인정결석 첨부 : 사망진단서 · 부고장 · 기타 ()

2021년 월 일
학급담임 : (사인)

결 재	계	교무부장	교감