



فرم تأیید زمان آموزشی از دست رفته

اذعان به مسئولیت: من آگاه هستم که مرخصی زودهنگام منجر به از دست رفتن زمان آموزشی ارزشمند فرزندم می شود. من مسئولیت هرگونه عدم انجام تکالیف، فعالیت های کلاسی یا آموزشی که در زمان غیبت فرزندم اتفاق می افتد را می پذیرم. من تأیید می کنم که دلیل مرخصی زودهنگام ضروری بوده و از تلاش های مدرسه در حمایت از یادگیری فرزندم قدردانی می کنم.

تاریخ: _____

نام دانشجو: _____

پایه تحصیلی / اسم آموزگار: _____

زمان مرخصی پیش از موعد: _____

دلیل مرخصی پیش از موعد (الزامی)

نام والد/سرپرست (چاپی): _____

امضای والدین یا سرپرست: _____

Office Use Only

Received by: _____

Amount of Missed Time: _____

Staff Initials: _____