

결 석 신 고 서

담임	교감	결재
	전결	

인적사항	제 학년 반 번 이름 <div>(성별 : 남 / 여)</div>		
보호자명	(※ 학생과의 관계 :)		보호자 연락처
결석 일시	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일 ()일간 <div>※ 토요일, 공휴일, 자율휴업일을 제외하고, 수업일수만 적습니다.</div>		
결석 사유			
증빙서류 (5일 이내 제출)	질병결석 (2일 이내)	※ 담임교사 확인 <input type="checkbox"/> 직접 전화 또는 문자 확인 <input type="checkbox"/> 처방전 및 투약 봉지 등 <input type="checkbox"/> 기타(가정방문, 병원방문, 학부모 내교 등)	
	질병결석 (3일 이상) (서류첨부)	<input type="checkbox"/> 진료 확인서 <input type="checkbox"/> 의사 진단서 또는 의사 소견서 <input type="checkbox"/> 기타(병명, 진료기간 등이 기록된 증빙 서류)	
	출석인정결석 (서류첨부)	<input type="checkbox"/> 법정 감염병 등(진료확인서, 의사소견서 등) <input type="checkbox"/> 경조사 참여(증빙자료 - 청첩장, 장례확인서 등) <input type="checkbox"/> 학교장 허가 대회 및 훈련참가 등(관련 증빙 서류) <input type="checkbox"/> 기타 사항(서류첨부하지 않음)	
	기타 결석	<input type="checkbox"/> 학교장이 인정한 합당한 사유	

※ 해당 사항에 ✓표시를 한 후, 결석계와 증빙서류를 함께 제출합니다.
위와 같은 사유로 결석하였기에 결석계를 제출합니다.

2024 년 월 일

 보호자 : _____ (인)

서울구암초등학교장 귀하