

Collinswood Language Academy

Early Dismissal Request

Date: _____ Grade: ___ Teacher: _____ Dismissal Time: _____ (No later than 3:15 PM)

Student Name: _____

Picked up by: _____

Dr. Appt. _____ Dentist/Ortho Appt. _____ Funeral _____ Going out of town _____ Other _____

Reason Explain Reason for Dismissal:

Parent/Guardian Printed Name: _____

Parent /Guardian Signature: _____

Parent Phone Number: _____

Please note: Communicate this form or the contents of this form in writing or via email by 9:15 AM to your homeroom teacher. *You must bring a note to front office from doctor/dentist to excuse absence. Contact Mrs. Cabral, Attendance Secretary, with questions at (980) 343-5820 or lizbethe.cabral@cms.k12.nc.us. Emails will be answered within 24 hours. Dismissal time noted must be prior to 3:15 PM.*

Fecha: _____ Grado: ___ Maestro/A: _____ **Tiempo** de despido: _____ No mas tarde que 3:15 PM)

Nombre del estudiante: _____

Recogido por: _____

_____ Dr. Appt. _____ Dentista/OrtoPedia. _____ Funeral _____ Salir de la ciudad _____ Otra razón _____

Explique el motivo del despido:

Nombre impreso del padre/tutor: _____

Firma del Padre/Tutor _____

Número de teléfono de los padres: _____

Tenga en cuenta: *Comunique este formulario o el contenido de este formulario por escrito o por correo electrónico antes de las 9:15 a. m. a su maestro principal. You debe traer una nota a la oficina principal del médico / dentista para excusar la ausencia. Comuníquese con la Sra. Cabral, Secretaria de Asistencia, con preguntas al (980) 343-5820 o lizbethe.cabral@cms.k12.nc.us. Los correos electrónicos serán respondidos dentro de las 24 horas. La hora de salida indicada debe ser antes de las 3:15 PM.*