



Mater Academy Middle/High School  
A Miami-Dade County Public Charter School  
7901 N.W. 103<sup>rd</sup> Street  
Hialeah Gardens, FL 33016  
Phone: (305) 828-1886 Fax: (305) 828-6175

## Absence Notification Form (ANF)

Directions for Parents: Please complete the Absence Notification Form within 3 days of the student's return to school to help school officials determine the excused/unexcused status of the absence(s). Students will receive a class admit the following morning certifying the status. Please keep the admits for your records. The Attendance Review Committee (ARC) may request it during a "No Grade Appeal" if a student has accumulated 5 or more absences in a semester course or 10 or more absences in an annual course.

Attach any necessary documentation to this form. Five or more consecutive absences require a doctor's note or other documentation. In an effort to standardize attendance procedures to review school absences, no other letters/forms will be accepted.

Student's Name: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_  
Last First

Date(s) of absence(s): \_\_\_\_\_

Parent's Signature: \_\_\_\_\_ Print Name: \_\_\_\_\_

Reason for absence(s) (Use the back of this form if necessary):

---

---

---

---

---

---

---

---



Mater Academy Middle/High School  
A Miami-Dade County Public Charter School  
7901 N.W. 103<sup>rd</sup> Street  
Hialeah Gardens, FL 33016  
Phone: (305) 828-1886 Fax: (305) 828-6175

## **Formulario para la Justificación de Ausencias**

Instrucciones: Por favor complete el formulario de Justificación de Ausencias en los tres días subsiguientes al retorno del estudiante a la escuela. Esto permitirá que la administración clasifique la ausencia como es debido. Los estudiantes recibirán un pase de admisión a clase en la mañana siguiente. Por favor archive dicha notificación para ser mostrada a la Junta Evaluadora de la Asistencia, si Ud. necesita apelar a la misma debido a que su hijo/a no recibió grado por razones de inasistencia ( 5 o más en un curso semestral – 10 o más en un curso anual).

Por favor adjunte toda la documentación necesaria a este formulario. Cinco o más ausencias consecutivas requieren una justificación médica u otro tipo de excusa que pueda ser demostrada. En un esfuerzo por regular los procedimientos de justificación de inasistencias, no se aceptara ningún formulario distinto de este.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ #ID: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre

Fecha de las ausencias: \_\_\_\_\_

Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Razones de la inasistencia:

---

---

---

---

---

---

---

---