|  |  |
| --- | --- |
| 담 임 | 교 무 |
|  |  |

결 석 신 고 서

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 학교 | 학 반 | 번 호 | 성 명 |
| 명덕초등학교 | {{grade}}-{{class}} | {{number}} | {{name}} |
| 결석기간 | {{start\_date}} ~ {{end\_date}} ({{days}})일간 | | |
| 증빙서류 | □ 의사진단서 □의사소견서 □투약봉지 □ 병원처방전  □ 학부모의견서 □담임교사 확인서 □기타  ※참고 사항  1. 결석한 날부터 5일 이내에 제출함.  2. 질병 결석일 경우, 의사의 의견서나 투약 봉지가 없을 경우 아래의 담임확인서로 대신할 수 있음. 단, 3일 이상 병결일 때는 병명, 진료기간 등이 기록된 의사 소견서, 진료 확인서 등의 증빙서류를 첨부해야 함.  3. ｢학교보건법｣ 제8조 및 동법 시행령 제 22조 감염병으로 인한 등교중지 및 출석인정  -입원치료통지서, 격리통지서, 진단검사 결과지(문자 통지 사본), 진료사실 증빙자료, 학부모의견서 등 을 첨부해야 함. | | |
| 결석사유 | {{reason}} | | |

<<TEXT([작성 날짜], “YYYY년 M월 D일”)>>

보호자(또는 담임교사) : 박 해 천 (인)

명덕초등학교장 귀하

-----------------------------------------------------

담임교사 확인서

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 결석 기간 {{start\_date}} ~ {{end\_date}} ({{days}})일간  2. 확인 방법 : 가정방문, 전화 확인, 학부형 내교, 기타(병원 방문)  3. 결석 사유에 대한 담임 의견 : ({{reason}})으로 인한 결석임을 확인합니다.  <<TEXT([작성 날짜],“YYYY년 M월 D일”)>>  담임교사 : 박 해 천 (인)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 확 인 사 항 | | | | | 출석인정 | 질병결석 | 기타결석 | 미인정결석 | |  | O |  |  |   ※ 확인사항을 해당란에○표 하시오 |