

School Logo and
address



Fecha

Asunto: Carta de notificación para continuados servicios médicos crónicos de la certificación.

Parent's Name

Address

Estimado/a _____:

Si su hijo/hija necesitará arreglos especiales continuados para las asignaciones del trabajo escolar debido a una condición médica (repetitiva) crónica, por favor haga que su doctor termine la Certificación Médica Crónica adjunta. Los estudiantes con una condición crónica de salud, son estudiantes que no pueden asistir a clases regulares por períodos intermitentes de uno o más días consecutivos debido a enfermedad, complicaciones del embarazo, o accidente, pero que no están confinados a casa.

Por favor regrese la forma del Certificado Médico Crónico a la Enfermera Escolar/
Empleado de Salud _____. Llámeme al _____ con cualquier pregunta.

Atentamente,

Name

Title

Anexo