

COVID-19 確診請假家長同意書

敝子弟 _____(班級)_____ (姓名) 於____月____日快篩陽性。

擬於 ____月 ____日至 ____日(含假日)共五日請病假。恢復後三日內，攜
簽妥日期及姓名之快篩試劑照片及本同意書完成請假手續。請予以准
假。

學生家長：_____

電話：_____

日期：