Date: / /20

To whom it may concern:

This note is being written at the client or the client’s parents request. Today: M T W TH F /\_ /20

 Client Name:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

attended a health appointment at : am/pm With:

Please excuse any related absences. Thank You,

Monterey County Health Department

Staff Signature: \_

Fecha: /\_ /20

A quien corresponda:

Esta nota está siendo escrita por solicitación del cliente o los padres del cliente. Fecha de hoy: L M M J V /\_ /20

 Nombre del Cliente: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Asistió a una cita de salud a las : am/pm Con:

Por favor disculpen cualquier ausencia relacionada. Gracias,

Departamento de Salud del Condado de Monterey

Firma autorizada: \_