

TIME OFF REQUEST FORM

Please complete the time-off request form and return it to the administration. Ensure that you submit your request at least two weeks in advance of the requested date. Ideally, a four-week notice is preferred.

All requests will be acknowledged within 72 hours.

Today's Date: _____

EMPLOYEE INFORMATION:

Full Name: _____ Position/Title: _____

TIME OFF DETAILS:

☐ Paid Time Off (PTO) ☐ Sick Leave

Start Date: ____ / ____ / ____ End Date: ____ / ____ / ____

Has the employee submitted a request for payment regarding the time off they requested?

☐ Yes, please provide the total hours requested for payment _____

☐ The employee has declined to utilize benefit hours for the requested period.

Comments: _____

Reason for Leave: _____

Employee Signature: _____ Date: _____

ADMINISTRATION ACTION:

☐ Approved ☐ Denied (Provide Reason): _____

Comments (Optional):

Administration Signature: _____ Date: _____

☐ An excuse note is on file.

☐ Hours Balance Verified

123 CHILD DEVELOPMENT CENTER

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PERMISO DE TIEMPO LIBRE

Por favor, complete el formulario de solicitud de tiempo libre y envíelo a la administración. Asegúrese de presentar su solicitud con un mínimo de dos semanas de antelación a la fecha deseada. Se recomienda, idealmente, notificar con cuatro semanas de antelación.

Todas las solicitudes serán atendidas en un plazo de 72 horas.

Fecha de hoy: _____

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR:

Nombre completo: _____

Puesto/Título: _____

DETALLES DEL OCIO:

☐ Tiempo libre pagado (PTO)

☐ Baja médica

Fecha de comienzo: ____ / ____ / ____

Fecha de conclusión: ____ / ____ / ____

¿El empleado ha presentado una solicitud de reembolso por el tiempo libre que solicitó?

☐ Sí, por favor, proporcione el total de horas requeridas para el pago. _____

☐ El empleado ha rechazado utilizar las horas de beneficio durante el período solicitado.

Comentarios: _____

Motivo de la falta: _____

Firma del empleado: _____

Fecha: _____

ADMINISTRACIÓN ACCIÓN:

☐ Aprobado ☐ Denegado (indique el motivo): _____

Comentarios (opcional): _____

Firma de la administración: _____

Fecha: _____

☐ Hay una nota de justificación en el archivo.

☐ Balance de horas confirmado.