



## AVISO DE RETIRO DEL ESTUDIANTE

**INSTRUCCIONES:** Este formulario debe ser completado por el padre, la madre o el tutor del estudiante cuando se lo quiera retirar de una Escuela Pública de Arlington.

El formulario debe entregarse a la escuela actual del estudiante.

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

ID del estudiante de APS: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Escuela de APS actual: \_\_\_\_\_

#### Información de la nueva escuela (completar con toda la información disponible)

Nombre de la escuela \_\_\_\_\_  Pública  Privada no religiosa  Privada religiosa  Escuela dependiente del DOD

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

ID del estudiante de APS: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Escuela de APS actual: \_\_\_\_\_

#### Información de la nueva escuela (completar con toda la información disponible)

Nombre de la escuela \_\_\_\_\_  Pública  Privada no religiosa  Privada religiosa  Escuela dependiente del DOD

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

ID del estudiante de APS: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Escuela de APS actual: \_\_\_\_\_

#### Información de la nueva escuela (completar con toda la información disponible)

Nombre de la escuela \_\_\_\_\_  Pública  Privada no religiosa  Privada religiosa  Escuela dependiente del DOD

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DEL RETIRO:** \_\_\_\_\_

**FECHA DEL RETIRO:** Indique el último día de asistencia del estudiante \_\_\_\_\_

#### NUEVO DOMICILIO (si se muda)

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR QUE SOLICITA EL RETIRO

*Mi nombre escrito a máquina sirve como mi firma.*

Nombre del padre/madre/tutor \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

#### Para ser completado por el representante de las APS que procese el retiro

Nombre del representante de APS \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_