



ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ШКОЛЫ ВЕСТВУДА (WESTWOOD)  
Официальная форма отзыва зачисление в школу учащегося

Родитель/опекун, пожалуйста, заполните приведенную ниже информацию. Пожалуйста, заполните по одной форме на каждого ученика.

Официальное имя студента: (Имя) \_\_\_\_\_ (Средний инициал) \_\_\_\_\_ (Фамилия) \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_

**Причина отказа: (Отметьте только один вариант)** – Учащиеся должны быть своевременно зачислены в другую школу в соответствии с федеральным законом об обязательном посещении школы.

Переезд в другой школьный округ в штате Массачусетс (МА): Название Школьного Округа \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_  
*включая в том числе профессионально-технические/сельскохозяйственные школы*

Переезд в школьный округ за пределами штата: Название округа: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_ Штат/Страна: \_\_\_\_\_

Зачислен в частную школу: Название школы: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_

Я намерен обучать своего ребенка (детей) на дому. *Пожалуйста обратите внимание, что вы должны заполнить и предъявить учебный план в офис помощника суперинтенданта.*

Мой ученик уходит из школы. Пожалуйста обратите внимание, что посещение школы является обязательным до достижения 16-летнего возраста.

Адрес переадресации: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

Официальное имя родителя/опекуна (пожалуйста напишите): Имя \_\_\_\_\_ Средний инициал \_\_\_\_\_ Фамилия \_\_\_\_\_

Подпись родителя/опекуна \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Поставьте галочку, если прилагаются документы

**ТОЛЬКО ДЛЯ ОФИСНОГО ПЕРСОНАЛА:**  Родитель не заполнил верхний раздел. Прилагается подтверждающая документация.

Название школы (последняя посещаемая) \_\_\_\_\_

Идентификационный номер студента: \_\_\_\_\_ Дата рождения студента: Месяц \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_

Дата отзыва зачисление: Месяц \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_ Код отзыва зачисление: \_\_\_\_\_

Последний день посещения: Месяц \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_

Запрошены школьные документы: Да \_\_\_ Нет \_\_\_ Запрашиваемая дата: месяц \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_

Записи отправлены по адресу: \_\_\_\_\_

Дата отправки: \_\_\_\_\_ По: почте \_\_\_\_\_ Факс \_\_\_\_\_ Электронная почта \_\_\_\_\_

Сотрудники, помогавшие заполнить форму: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

**СБОРЫ/ВОЗВРАТ ОБОРУДОВАНИЯ:**

Оплачен остаток за услуги общественного питания  Книги возвращены/оплата сборов  Chromebook возвращен

Возврат спортивного инвентаря