



ESCUELAS PÚBLICAS DE WESTWOOD
Formulario oficial de baja de datos del estudiante

Padre/tutor por favor complete la información a continuación. Por favor, complete un formulario por estudiante.

Nombre legal del estudiante: (Nombre) _____ (Segundo Nombre)_(Apellido) _____
Grado _____

Motivo de la baja: (Marque sólo uno) - El (la)/los (las) estudiante(s) debe(n) estar inscrito(s) en otra escuela de forma oportuna de acuerdo con la ley federal de asistencia escolar obligatoria.

____ Traslado a otro distrito escolar en MA: Nombre del distrito escolar _____ Ciudad: _____
incluyendo Escuelas técnicas o agrícolas de formación profesional

____ Traslado a un distrito escolar fuera del estado: Nombre del distrito: _____ Ciudad: _____ Estado/País: _____

____ Inscrito en una escuela privada: Nombre de la escuela: _____ Ciudad: _____ Estado _____

____ Pretendo educar a mi(s) hijo(s) en casa -*Por favor, tenga en cuenta que debe completar y presentar un Plan Educativo a la oficina del Superintendente Adjunto*

____ Mi alumno se da de baja de la escuela - *Tenga en cuenta que la asistencia a la escuela es obligatoria hasta los 16 años.*

Dirección de reenvío: _____ Ciudad: _____

Estado _____ Código Postal _____

Nombre legal del padre/tutor (en letra de molde) Nombre _____ Inicial de Segundo Nombre __ Apellido _____

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Compruebe si los documentos se anexan

SÓLO PARA PERSONAL DE OFICINA: Los padres no completaron la sección superior. Se adjunta la documentación de apoyo.

Nombre de la escuela (última escuela a la que asistió) _____

Número de identificación del estudiante: _____ Fecha de nacimiento del estudiante:

Mes _____ Día _____ Año _____

Fecha de Baja: Mes _____ Día _____ Año _____ Código de Baja: _____

Último día de asistencia: Mes _____ Día _____ Año _____

Se han solicitado los registros escolares: Sí _____ No _____ Fecha Solicitada: Mes _____ Día _____ Año _____

Registros enviados a: _____

Fecha de Envío: _____ Por: Correo _____ Fax _____ Correo Electrónico _____

Personal que ayudó a completar el formulario: _____ Fecha: _____

TARIFAS / DEVOLUCIÓN DE EQUIPOS:

Servicio de Alimentos Pagado Libros Devueltos / Cuotas Pagadas Devolución del Chromebook Devolución de Material Deportivo