



DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA Dallastown
FORMA DE NO-

Estudiante Name _____

Escuela _____

Esto es para informarle de que el último día de clases para el estudiante arriba mencionado será

_____. Nos estamos moviendo a

_____.

Mi hijo / hija asistirá _____ School.

Firma del Padre / Tutor Fecha

**** NOTA A LOS PADRES / TUTOR *****

Por favor, tener el lugar de la escuela receptora una solicitud de registros. Si dicha solicitud no se produce dentro de dos semanas, los funcionarios DASD pondrán en contacto con el distrito que recibe para procesar los registros en el momento oportuno.

PARA USO DE LA OFICINA:

Edificio _____

Estudiante # _____ Nombre del estudiante

Grade _____ IEP / 504 _____ Sí _____ No

Homeroom _____ Viejo Dirección

Código Retiro _____ Did distrito licencia familiar? _____

Si es así,

location _____

Información de ausencia: Consulte la hoja de asistencia adjunto

Información recopilada por _____ (Iniciales)

Por favor, envíe copias a:

Oficina _____ Att _____ Trans _____ Psy _____ Cafeteria

_____ Library _____ Counselor _____
