

FORMA DE RUPTURA DE VARIANZA



Use este formulario si desea cortar (cancelar) una variación actual de acuerdo con la Política 509.5 de la Junta Escolar ONE91.

El estudiante debe continuar asistiendo a la escuela de varianza hasta que el Centro de inscripción o la escuela notifique la fecha de inicio en la escuela de residencia.

Complete un formulario por estudiante y regrese a:

Centro de inscripción del Distrito 191, 200 West Burnsville Parkway, Burnsville, MN 55337, o por correo electrónico a enrollmentcenter@isd191.org o por Fax a 952-707-4181.

Información del estudiante:

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre) _____

Grado actual: _____

Fecha de nacimiento: _____

Información del padre / tutor:

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre) _____

Dirección (calle, ciudad, código postal) _____

Números telefónicos _____

Dirección de correo electrónico _____

Escuela de varianza

Escuela de Residencia

Fecha de inicio solicitada

Firma del padre / tutor

Fecha

For Office Use Only: Student ID # _____

Variance Code Removed: _____

Enrollment transferred in SIS on: _____

Authorized Signature _____ Date _____

Comments _____