

TROUP COUNTY SCHOOL SYSTEM
Waiver for Social Security Number
Declaración de Rechazo al Uso del Número de Seguro Social

_____ I do not wish to have my child's social security number placed into the official school records.

No deseo que el numero de seguro social de mi hijo (a) sea anotado en los registros oficiales de la escuela.

_____ I do not have a card at this time, but will submit one as soon as I can. I realize that my child will not be eligible for the HOPE Scholarship with out the Social Security Card.

No tengo una tarjeta en este momento, pero la entregare en cuanto sea posible. Yo entiendo que mi hijo (a) no será elegible para recibir la beca de HOPE si no tengo la tarjeta de Seguro Social.

Last Name of Child Apellido del hijo (a)	First Name Primer Nombre	Middle Name Segundo Nombre	Date of Birth Fecha de Nacimiento

Parent/Guardian signature
(Firma del Padre/Guardián)

Date
(Fecha)

 Notary Public

Notary Seal

 My commission expires

For Office Use Only

ID # _____ Issued by: _____ Date: _____
--