



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE GWINNETT  
FORMULARIO DE RETIRO DE LA ESCUELA PRIMARIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ NUMERO GCPS DEL ESTUDIANTE # \_\_\_\_\_

ESCUELA: \_\_\_\_\_ MAESTRO (A): \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

DIRECCION DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_

Calle Ciudad Estado Código Postal

NUMERO FTE DEL ESTUDIANTE # \_\_\_\_\_ NUMERO GTID DEL ESTUDIANTE # \_\_\_\_\_

RAZON ESPECIFICA PARA EL RETIRO DE LA ESCUELA \_\_\_\_\_

FECHA DEL RETIRO \_\_\_\_\_

¿SE HAN DEVUELTO LOS LIBROS DE TEXTO? : SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿SE HAN DEVUELTO LOS LIBROS DE LA BIBLIOTECA?: SI \_\_\_ NO \_\_\_ SI LA RESPUESTA ES NO, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LIBRO (S) Y EL PRECIO: \_\_\_\_\_

¿SE HAN PAGADO LOS GASTOS DE LA CAFETERIA?: SI \_\_\_ NO \_\_\_ SI LA RESPUESTA ES NO, INDIQUE EL MONTO DEBIDO \_\_\_\_\_

ASISTENCIA: # DIAS PRESENTE \_\_\_\_\_ # DIAS DE ATRASOS \_\_\_\_\_

# INASISTENCIAS SIN JUSTIFICACION \_\_\_\_\_ # INASISTENCIAS JUSTIFICADAS \_\_\_\_\_

Indique la respuesta apropiada para la lista a continuación

Verificación de nacimiento en archivo	Sí ___ No ___
Certificado de vacunas en archivo	Sí ___ No ___
Certificado de la Visión/Audición/Dental en archivo	Sí ___ No ___
Educación Especial	Si ___ No ___ Nombre del programa _____
Documentos Adicionales:	Si ___ No ___

Programas Especiales

Indique el Programa Adecuado (s)

EIP \_\_\_\_\_

Intervención de Lectura \_\_\_\_\_

Recuperación de Lectura \_\_\_\_\_

Intervención de Matemáticas \_\_\_\_\_

Programa para Estudiantes Dotados \_\_\_\_\_

ESOL \_\_\_\_\_

Verificación de Matricula

Refiérase al Formulario de Matricula adjunto  
Por favor envíe el formulario adjunto a la escuela previa vía fax

**¿Está el estudiante actualmente suspendido de la escuela? Si \_\_\_ No \_\_\_ Si el estudiante está suspendido, por favor adjunte una copia de la notificación de suspensión. (Requerida por la Ley de Georgia O.C.G.A. 20-2-751-1)**

NOMBRE DEL FUNCIONARIO (A) DE LA ESCUELA (Escrito): \_\_\_\_\_

FIRMA DEL FUNCIONARIO (A) DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR(A): \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**COPIA BLANCA – ESCUELA RECEPTORA COPIA AMARILLA – ARCHIVO**