



**MANOR INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT**

**FORMA DE CONFIRMACION Y DOCUMENTACION PARA DAR DE BAJA**

**INFORMACION DEL ESTUDIANTE:**

Apellido LEGAL del Estudiante: \_\_\_\_\_

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Numero Escolar de ID: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE INSCRIPCION EN LA ESCUELA NUEVA:**

Como padre/custodio legal del estudiante anotado arriba, estoy dando de baja a mi hijo/a. Mi hijo/a estará:

- (MOV)** Registrado en una escuela pública o particular en Texas – Nombre del Distrito: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_
- (81)** Registrado en una escuela privada en Texas – Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_
- (82)** Registrando en una escuela fuera del estado de Texas – Nombre del Distrito: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_
- (16)** Regreso al país de origen – Nombre del país: \_\_\_\_\_
- (60)** Educado en casa \_\_\_\_\_  
(Fecha en que comenzó la educación en el hogar)
- (01)** Graduado \_\_\_\_\_  
(Fecha)
- (24)** Inscripción en la universidad: Nombre de la universidad: \_\_\_\_\_
- (66)** Estudiante Retirado por CPS \_\_\_\_\_  
Fecha en que el estudiante fue retirado de CPS
- ( ) Inscripción en un centro de atención médica: Nombre y ubicación del centro: \_\_\_\_\_
- ( ) OTRO, por favor especifique \_\_\_\_\_

**DIRECCION NUEVA:**

Nueva Dirección de Correo: \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono de Padre: \_\_\_\_\_

Correo Electronico de Padre: \_\_\_\_\_

**AVISO DE AUSENTISMO:** Si existe una pausa en la asistencia entre el último día de asistencia en esta escuela y la fecha de inscripción en una escuela nueva, estos días se consideran ausencias injustificadas. La Ley de Asistencia Obligatoria indica que 10 ausencias injustificadas por semestre conducirá a una remisión a la corte.

Firma de Padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Campus Staff Member Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Campus Staff Member Printed Name: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_

**OFFICE USE ONLY: LOCATE/CALL DOCUMENTATION**

Name of Contact: \_\_\_\_\_ Title or Relation \_\_\_\_\_

Telephone Number: ( ) \_\_\_\_\_ H C W ( ) \_\_\_\_\_ H C W

Date of Phone Call \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_

This form must be filed in the student’s cumulative folder.