



**5700 Trailside Drive
Park City, UT 84098
435-645-5680
Fax 435-645-5689**

Official Notice of Pupil Withdrawal

Student: _____
Last Name First Name Middle Initial

Grade: _____ **Gender:** **Male** **Female** **Birth Date:** _____

Primary Reason for Withdrawal:

Select the following that best describes why the student is withdrawing from the school

Transfer to another school (list school) _____

Illness

Transfer to be home taught

Vacation (from _____ to _____)

Absence or status unknown

Other (list reason) _____

Last Day of Attendance: _____
month / day / year

Parent/Guardian Signature

Date

School Official Signature

Date



4600 Silver Springs Drive
Park City, UT 84098
435-- 645-- 5620
Fax: 435-- 645-- 5629

Aviso Oficial de Retiro del Estudiante

Estudiante: _____
Primer Nombre Apellido

Grado: _____ Género: Masculino Femenino Fecha de Nacimiento _____

Razón principal para el retiro del estudiante:

- Transferencia a otra escuela
Nombre y dirección de la nueva escuela :

- _____ Enfermedad
- Educación en casa
- Vacaciones (a partir del _____ al _____)
- Otra razón _____

Último día de asistencia: _____
mes / día / año

Firma de los padres o guardian

Fecha

Firma oficial de la escuela

Fecha