

OFFICE OF CENTRAL REGISTRATION
PATCHOGUE-MEDFORD SCHOOLS

OFFICIAL WITHDRAWAL NOTICE

Student Name: _____ Date of Birth: _____

Current School: _____ HomeRoom Teacher/Counselor _____

Current Grade: _____ Last Date of Attendance: _____ Moving Date: _____

Reason for Withdrawing:

New Address: _____
(Number and Street) (City, State) (Zip Code)

New Telephone Number: _____ Home Work Cell

Alternate Telephone Number: _____ Home Work Cell

NEW SCHOOL INFORMATON

Name of New School District: _____

Name of New School: _____ Telephone Number of New School: _____

Address of New School: _____
(Number and Street) (City, State) (Zip Code)

MY CHILD WILL BE ATTENDING (Please check only one): Public School in NYS Private School in NYS

Moving out of NYS Leaving the U.S. Dropping out of School

GED Program (select one): HSEP AHSEP Other (specify): _____

Name and address of GED Program to be attended: _____

Once student is enrolled in new school, please provide the new school with the appropriate Patchogue-Medford's school name, address, telephone and fax number in order for them to obtain academic and medical records.

I AM HEREBY QUALIFIED TO WITHDRAW _____ FROM THE PATCHOGUE-MEDFORD SCHOOL DISTRICT.
(student name)

Parent/Guardian Name: _____ Relationship to Student _____
(please print)

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Student Signature: _____ Date: _____
(if over 18 Years of age)

Administrator's Signature: _____ Date: _____

**OFFICE OF CENTRAL REGISTRATION
PATCHOGUE-MEDFORD SCHOOLS
SALIDA ESCOLAR OFICIAL**

Nombre Del Estudiante: _____ Escuela: _____

Fecha De Nacimiento: _____ Maestro/Consejero: _____ Grado: _____

Ultimo Dia De Atendencia: _____ Fecha De Mudanza: _____

Razon De Salida Escolar: _____

Nueva Direccion: _____
(Calle) (Ciudad, Estado) (Codigo Postal)

Nuevo Numero Telefonico: _____

Planes Escolares Nuevos (Por favor Marque/Elija Uno):

Escuela Publica En NY

Escuela Privada En NY

Escuela Publica Fuera del Estado De NY

Escuela Privada Fuera del Estado De NY

Programa GED**: _____

** Si el estudiante participara en el programa GED. Porfavor indique en que programa el/ella participara.

Nombre de la Nueva Escuela: _____ **Nombre Del Nuevo Distrito:** _____

Cuando el estudiante este registrado en la nueva escuela, favor de informar la direccion de escuela en la que su hij@ estaba inscrito especificamente y el telefono. Para que ellos puedan obtener Archivos escolares y medicos.

YO JURO ANTE LA LEY QUE TENGO DERECHO A : _____

SACAR A EL ESTUDIANTE ARRIBA FUERA DE ESTE DISTRITO ESCOLAR.

Nombre del Padre/Madre/Guardian: _____ Relacion con el Estudiante: _____

Firma del Padre/Madre/Guardian: _____ Fecha: _____

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____
(Solamente si el Estudiante es Mayor de 18 años)

Firma del Director de Registracion: _____ Fecha: _____