

SHELTER ISLAND UNION FREE SCHOOL DISTRICT

Registration
P.O. Box 2015/33 North Ferry Road
Shelter Island, New York 11964-2015
631-749-0302 / FAX 631-749-1262

FORMULARIO DE RETIRO DEL ESTUDIANTE CONSENTIMIENTO PARA ENVIAR EXPEDIENTES

Por la presente solicito, como padre/tutor, que _____ se elimine de la matrícula de la Escuela Shelter Island el _____.

También doy mi consentimiento para que los registros académicos, registros de salud, 504 Plan de Acomodación IEP/Evaluaciones Psicológicas (si corresponde) del niño mencionado anteriormente se envíen a:

Nombre de escuela: _____

Dirección de Escuela : _____

Enviar archivos a (Nombre): _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Imprima la firma del padre/tutor

Fecha

Razón de retiro: _____

Estudiante/Padre/Tutor:

- Libros de la biblioteca, libros de texto, calculadoras, instrumentos musicales, tabletas/chromebooks devueltos
- Cualquier cargo de cafetería pendiente pagado

**TODA LA PROPIEDAD ESCOLAR Y LAS CUOTAS NO PAGADAS DEBEN
SER SATISFECHAS ANTES DE LA PUBLICACIÓN DE REGISTROS**