



Formulario de baja - Primaria

(Si se completa electrónicamente, use la tecla Tab para moverse de un campo a otro).

Fecha: _____

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ **Grado:** _____ **Escuela en WCASD:** _____

Por la presente certifico que el estudiante mencionado anteriormente se ha retirado del Distrito Escolar del Área de West Chester en el Estado de Pensilvania a partir de la fecha _____

Motivo de la baja: _____

Yo _____ por la presente, autorizo el intercambio y la divulgación de registros/información (escrita y verbal) entre el Distrito Escolar del Área de West Chester y:

Nombre de la entidad: _____

Dirección completa: _____

Nombre y número de contacto (si está disponible): _____

Firma del padre/tutor legal: _____ **Fecha:** _____

Dirección del padre/tutor legal: _____

Correo electrónico del padre/tutor legal: _____

Teléfono del padre/tutor legal: _____

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con: _____