

# Formulario de **EXCLUSIÓN** de Cal Grant

(Para los estudiantes en grado once)

Las becas Cal Grant es dinero para la Universidad que no tiene que ser devuelto. Para calificar, el estudiante tiene que cumplir con los requisitos financieros y de elegibilidad como también con el requisito de promedio mínimo (GPA). Las becas Cal Grant pueden ser utilizadas en cualquier Universidad de California, la Universidad Estatal de California o Colegio Comunitario de California. Algunas universidades independientes o escuelas técnicas en California también aceptan las becas Cal Grant.

La Comisión de Ayuda Estudiantil de California (CSAC) requiere que **todos** los estudiantes matriculados en el 12º grado en una escuela pública de California, incluidas las escuelas chárter (*escuelas privadas subvencionadas*), sean considerados como solicitantes de Cal Grant, a menos que el padre o el estudiante adulto del 12º grado (por lo menos 18 años de edad) opte por ser excluido. Las escuelas de AVUHSD envían información electrónicamente la verificación de GPA para todos los estudiantes del 12º grado al CSAC, excepto para aquellos que han optado por ser excluidos.

Si ustedes no desean que ustedes mismos o su estudiante sea un solicitante de Cal Grant, deberán **EXCLUIRSE** para el **1 DE SEPTIEMBRE del último año del estudiante**. Para ser excluidos, completen el formulario que aparece a continuación y devuélvalo a la **Oficina de Consejeros** de su escuela.

☐ Soy un estudiante adulto, y me gustaría **SER EXCLUIDO** de ser automáticamente considerado como un solicitante de Cal Grant.

☐ Soy un padre o tutor del estudiante abajo mencionado, y quisiera que se **EXCLUYA** a mi hijo o hija de ser automáticamente considerado como un solicitante de Cal Grant.

Apellido del estudiante \_\_\_\_\_ Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

ID del estudiante \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Correo electrónico del estudiante \_\_\_\_\_

Apellido del Padre \_\_\_\_\_ Nombre del Padre \_\_\_\_\_

Correo electrónico del Padre \_\_\_\_\_

**Al firmar abajo, estoy indicando que entiendo que se requiere de una EXCLUSIÓN para que yo/ mi estudiante no sea considerado un beneficiario de Cal Grant. También entiendo que con la EXCLUSIÓN, me hago inelegible para recibir un otorgamiento de Cal Grant (dinero gratis para el colegio/universidad).**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/ tutor /educador, titular de los derechos

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante (Si es estudiante adulto)

POR FAVOR, DEVUELVA ESTA FORMULARIO DE EXCLUSIÓN A LA OFICINA DE CONSEJEROS.