

## Test Refusal Form

Student Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_

I do not want my child to participate in the following state or district tests:

**Name of test**

_____	Grades: _____
_____	Grades: _____
_____	Grades: _____
_____	Grades: _____
_____	Grades: _____
_____	Grades: _____
_____	Grades: _____
_____	Grades: _____

My reason for excluding my child from these tests is:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Parent or Guardian Name: \_\_\_\_\_

Parent or Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

---

## Test Refusal Form

Student Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_

I do not want my child to participate in the following state or district tests:

**Name of test**

_____	Grades: _____
_____	Grades: _____
_____	Grades: _____
_____	Grades: _____
_____	Grades: _____
_____	Grades: _____
_____	Grades: _____
_____	Grades: _____

My reason for excluding my child from these tests is:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Parent or Guardian Name: \_\_\_\_\_

Parent or Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Formulário de recusa de teste

Nome do aluno: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

Não quero que meu filho participe dos seguintes testes estaduais ou distritais:

### Nome do teste

_____	Séries: _____
_____	Séries: _____
_____	Séries: _____
_____	Séries: _____
_____	Séries: _____
_____	Séries: _____
_____	Séries: _____
_____	Séries: _____

O motivo para excluir meu filho desses testes é:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome do(a) pai/mãe ou responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pai/mãe ou responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

---

## Formulário de recusa de teste

Nome do aluno: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

Não quero que meu filho participe dos seguintes testes estaduais ou distritais:

### Nome do teste

_____	Séries: _____
_____	Séries: _____
_____	Séries: _____
_____	Séries: _____
_____	Séries: _____
_____	Séries: _____
_____	Séries: _____
_____	Séries: _____

O motivo para excluir meu filho desses testes é:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome do(a) pai/mãe ou responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pai/mãe ou responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_