

Student Withdrawal Form

Student Name _____

Today's Date _____

Student ID# _____

Last day in <district name> _____

Tentative start date at next school _____

Your child is expected to attend school until he/she is transferred to the new school district.

Grade _____ Building _____

DOB _____ Age _____

New School Institution Name and Address:

Parent/Guardian Forwarding Address:

Phone # _____

Parent/Guardian Signature _____

Formulaire de Retrait d'Élève

Nom de l'élève _____ Date du jour _____

N° d'Identification d'élève _____ Dernier jour à <nom du district> _____

Date de début indicative dans la future école _____

Votre enfant doit aller à l'école jusqu'à ce qu'il/elle soit transféré(e) au nouveau district scolaire.

Niveau _____ Bâtiment _____

Date de naissance _____ Âge _____

Nom et adresse de la nouvelle institution scolaire :

Adresse de transfert du Parent/Tuteur :

N° de Téléphone _____

Signature du Parent/Tuteur _____