

ESCUELAS DE LA PARROQUIA DE JEFFERSON

SOLICITUD DE CAMBIO DE MODELO DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR

Fecha de Solicitud: _____

Me gustaría Entrar Virtual Jefferson
 Salir Virtual Jefferson

Apellido del Estudiante: _____ Primer Nombre: _____ Segunda Inicial: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Grado:* _____

Apellido del Padre/ Guardián: _____ Primer Nombre: _____

Dirección: _____ #de Apt _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono: (____) _____ - _____ Casa Celular Correo Electrónico: _____

Escuela: _____

Educación Regular Excepcionalidad de Educación Especial: _____

Explique su razón para solicitar la entrada o salida de Virtual Jefferson antes del final del compromiso de nueve semanas.

Los Sigüientes Artículos Deben Adjuntarse a su Envío:

- Identificación del Padre

Adicionalmente, puede adjuntar cualquier documentación que respalde su (s) motivo (s) de entrada o salida de Virtual Jefferson antes de que finalice el compromiso de nueve semanas.

** ESTUDIANTES Y PADRES DE LA ESCUELA SECUNDARIA POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE RETIRARSE DE VIRTUAL JEFFERSON ANTES DEL FINAL DE LAS NUEVE SEMANAS PUEDE RESULTAR EN LA OBTENCIÓN DE CRÉDITO PARCIAL O NINGÚN CRÉDITO EN LOS CURSOS INSCRITOS.*

Si solicita la entrada a Virtual Jefferson, responda lo siguiente:

- Mi hijo(a) tiene acceso a su propio dispositivo Sí No
- Mi hijo(a) tiene acceso al internet Sí No

Firma del Padre/ Guardián: _____ Fecha: _____

Uso Para la Oficina Solamente

Escuela 2020-2021

Aprobado
 Negado

Razón (s) de la Negación: _____

Firma del Consejero Escolar Fecha

Director(a)/Designado(a) Fecha

Firma del Jefe(a) de Asuntos de Distrito/Designado(a) Fecha