

Date: \_\_\_\_\_

Año Escolar: \_\_\_\_\_



### DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE MANATEE

OFICINA DE ASIGNACIÓN DE ESTUDIANTES  
1400 1<sup>st</sup> AVENUE E PALMETTO FL 34221  
TEL. (941) 708-4971 FAX (941) 708-4976

EMAIL: [STUDENTASSIGNMENT@MANATEESCHOOLS.NET](mailto:STUDENTASSIGNMENT@MANATEESCHOOLS.NET)



## FORMULARIO PARA CANCELAR ELECCION DE ESCUELA

Escuela Que Quiere Cancelar: \_\_\_\_\_  
(Esta es la escuela que ya no quiere para su hijo/a.)

Razón: \_\_\_\_\_

Apellido del Estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nivel de Grado: \_\_\_\_\_ No. Tel: \_\_\_\_\_

Apellido del Estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nivel de Grado: \_\_\_\_\_ No. Tel: \_\_\_\_\_

Apellido del Estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nivel de Grado: \_\_\_\_\_ No. Tel: \_\_\_\_\_

Dirección Actual: \_\_\_\_\_ #Apto: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Mi firma a continuación reconoce que estoy solicitando que se anule la Elección Escolar y/o Permiso por Dificultades aprobada de mi (s) hijo/a (s). Si deseo que mi hijo/a asista a una escuela que no sea su escuela zonal, me doy cuenta de que debo volver a solicitar School Choice / Hardship. También entiendo que en la mayoría de los casos, solo se concede la opción de Elección Escolar y/o Permiso por Dificultades una vez por año académico.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Madre/Guardián que hace la Matriculación

**Forma de Imprenta:**

Primer Nombre Padre/Madre: \_\_\_\_\_ Apellido de Padre/Madre: \_\_\_\_\_

For office use:  
Approved/Denied \_\_\_\_\_ Zone: \_\_\_\_\_ Letter Sent: \_\_\_\_\_ E: \_\_\_\_\_ T: \_\_\_\_\_