



LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Ramon C. Cortines
Superintendent of Schools

Dr. Shelley Weston
Assistant Superintendent
Secondary Instruction

Janice Davis
Director, High School Programs

Jack Bagwell
Elementary Director, Local District 2

Joe Salvemini
Principal

Carlson Home/Hospital School
10952 Whipple Street
North Hollywood, CA 91602
Telephone: (818) 509-8759
Facsimile: (818) 505-0246

Fecha: _____

Nombre del/a estudiante: _____

_____ Fecha de Nacimiento _____ Grado _____ Ciclo _____

Mediante la presente declaro que soy el padre/tutor de _____ y que deseo retirar a mi hijo/a de esta escuela debido a lo siguiente (marque todo lo que aplique):

(L2) Lo/a voy a inscribir en otra escuela del Distrito de Los Angeles—favor de indicar:
 escuela previa / escuela diferente _____
Nombre de escuela nueva en LAUSD

(L3) Nos mudaremos a otra ciudad en California. Nombre de la ciudad: _____

(L4) Lo/a voy a inscribir en una escuela privada. Nombre de la escuela: _____

(L5) Nos mudaremos a otro estado. Nombre del estado: _____

(L5) Nos mudaremos a otro país. Nombre del país: _____

Doy mi palabra de que inscribiré a mi hijo/a en otra escuela dentro de un período de tiempo razonable.

Declaro, bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del Estado de California, que lo antedicho es verdadero y correcto.

_____ Nombre de los padres/tutores _____ Firma de los padres/tutores

_____ Nuevo domicilio

_____ Nuevo número telefónico _____ Fecha

(L1) Se entiende que el/a alumno/a continuará con Carlson. (NO SE REQUIERE FIRMA DEL PADRE)

_____ Nombre de maestro/a de Carlson _____ Firma de maestro/a de Carlson