

MEDFIELD PUBLIC SCHOOLS
FORMULÁRIO DE SAÍDA DE ESTUDANTE

ESCOLA ATUAL <i>Use "X" para indicar a escola</i>	MEMORIAL	WHEELOCK	DALE	BLAKE	HIGH SCHOOL
NOME DO(A) ALUNO(A)					
NÚMERO DE TELEFONE					
DATA DE NASCIMENTO					
SÉRIE					
NOME DO RESPONSÁVEL					
	SIM	NÃO	COMENTÁRIOS		
Seu filho(a) tem um IEP ativo?					
Seu filho tem um plano 504?					

DATA DE SAÍDA					
RAZÃO PARA SAÍDA <i>Use "X" para indicar o motivo</i>		TRANSFERIDO- NO ESTADO PÚBLICO			
		TRANSFERIDO- NO ESTADO PRIVADO			
		TRANSFERIDO- PARA FORA DE ESTADO (PÚBLICO OU PRIVADO)			
		TRANSFERIDO - ENSINO DOMICILIAR			
		ABANDONO ESCOLAR - (EXPLIQUE)			

NOVO ENDEREÇO DOMICILIAR				
	Rua	Bairro/Cidade	Estado	CEP

INFORMAÇÕES DA NOVA ESCOLA:

NOVA ESCOLA FREQUENTADA				
ENDEREÇO DA ESCOLA				
	Rua	Bairro/Cidade	Estado	CEP
TELEFONE DA ESCOLA				
E-MAIL/FAX DA ESCOLA				

Autorizo a MEDFIELD PUBLIC SCHOOLS, como sistema no qual estou retirando meu filho(a), a enviar todos os registros escolares pertinentes, incluindo, mas não se limitando a: ***Por favor ,use "X" para indicar Sim, você autoriza***

	Registro/transcrição oficial permanente (incluindo um boletim escolar recente, sistema de classificação do nível acadêmico de desempenho)
	Notas de saída
	Pontuação de teste de desempenho e aptidão (incluindo todas as pontuações MCAS)
	Pontuação de teste WIDA/ELL (incluindo todas as pontuações do DESE)
	Registros de frequência
	Registros de disciplina
	Registros médicos (informações sobre imunizações e exames físicos)
	Avaliação(ões)/Registros de Educação Especial (IEP, Planos 504, se aplicável)
	Comunicação verbal/escrita

Eu também autorizo as MEDFIELD PUBLIC SCHOOLS a contatar outras fontes para obter informações relativas à inscrição do meu filho(a)

NOME DO PAI/MÃE/RESPONSÁVEL:		DATA:	
-------------------------------------	--	--------------	--