



FORMULARIO DE FINALIZACIÓN



Distrito Escolar del Condado Osceola, FL
Nuestra Prioridad – El Logro del Estudiante

Estimado(a) Superintendente:

Deseo dar por terminada la instrucción en el hogar para el(los) siguiente(s) niño(s).

Nombre Legal del Estudiante Fecha de Nacimiento Nombre de la Escuela (si regresa a una)

La razón es (*marque una*):

El niño ha estado o estará matriculado en una escuela: pública o privada.

El niño ha llegado a la edad de dieciséis años (16) y ya no tiene la edad obligatoria para asistir a la escuela.

El niño residirá en: otro condado otro estado.

Otro

Firma del Padre de Educación en el Hogar

Fecha

Dirección: _____

Teléfonos: _____

Devolver a:

Charter Schools and Educational Choices Department

Attn: Home Education

1200 Vermont Ave.

St. Cloud, Florida 34769

Email: homeeducation@osceolaschools.net

Fax: (407) 343-8672