



# 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](mailto:homeeducation@osceolaschools.net)

Fax: (407) 343-8672