



Nominación para el Programa de Alta Capacidad

Solicitud de los Padres para Sacar a su Estudiante del Programa

Por favor complete esta forma y regrésela a la oficina de la escuela de su niño.

Nombre	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
Escuela	<input type="text"/>	Maestro	<input type="text"/>
		Grado	<input type="text"/>

Por favor retire a mi hijo del programa de niños avanzados por la siguiente razón(es):

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Personal del Distrito:

District Staff: Please return form to the Highly Capable TOSA.