



## 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.**