



Santa Ana Unified School District

Pupil Support Services
(Servicios de Apoyo al Alumno)

Fecha de Sumisión: _____ Fecha Solicitada de Transferencia: _____

Nombre del Alumno: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ ID: _____

Yo declaro que soy el padre/tutor del alumno antes mencionado y que estoy solicitando la baja de mi hijo/a de esta escuela por el(los) siguiente(s) motivo(s):

- Solicitando una escuela diferente en SAUSD _____
- Mudándose a otra ciudad, estado o país _____
- Problemas de asistencia y/o disciplina _____
- Inscribiéndolo/a en una escuela privada/charter _____
- Otro(s) motivo(s): _____

Sé que es mi responsabilidad como padre inscribir a mi hijo/a en una escuela inmediatamente. Estoy informado de que Servicios de Apoyo al Alumno (Pupil Support Services) nos ayudará en este proceso.

- **Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de California que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas.**

Nombre del Padre o Tutor

Firma del Padre o Tutor

Nuevo Domicilio/Número Telefónico (Si es aplicable)

PERSONAL ADMINISTRATIVO – ENVÍE LA INFORMACIÓN VÍA FAX A: MARÍA VANQUACKENBUSH AL (714) 433-3494

PSS (Para Uso Oficial Solamente):

Baja Aprobada – Cita Para Inscripción Confirmada Declinada

Firma Oficial PSS: _____