

SOLICITUD DE RENUCIA
La Escuela Secundaria de Lincoln

Nombre _____ Identificación del estudiante # _____

Grado _____ Fecha _____

Yo pido usar mi única renuncia para la siguiente póliza:

Póliza de Asistencia

Póliza de No F

_____ Yo entiendo y estoy de acuerdo que nomas puedo usar una renuncia durante mis 4 años de high school.

_____ Yo entiendo que puedo usar para una póliza o la otra, pero no las dos.

_____ Yo entiendo que esta renuncia se le pondrá una fecha y se añade a mi registro de Aeries para referencia futura.

_____ Yo entiendo que si la uso ahora, no voy a poder tener otra renuncia en el futuro.

_____ Yo entiendo que tengo que servir cualquier Sábado en escuela que sea requerida relacionada con mi asistencia para que mi renuncia sea concedida.

_____ Yo entiendo que seré elegible para todos las actividades extra curriculares en el trimestre actual, en cuanto se conceda la renuncia.

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Padre

Fecha

Firma de Asistente principal/Director de Deportes

Fecha