



1 학년 대학 성공 기금 참여 탈퇴

본 양식을 작성함으로써, 본인은 글렌데일 통합교육구의 1 학년 대학 성공 기금 프로그램으로부터 본인의 아이를 자발적으로 탈퇴시키길 원합니다

학부모/후견인 이름:

학생 이름:

학생의 생년월일:

현재 학생의 출석 학교:

본 양식에 서명함으로써, 본인은 GUSD 에게 1 학년 대학 성공 기금 프로그램으로부터 본인의 학생을 탈퇴시킬 것을 지시합니다. 본인은 프로그램으로의 탈퇴는 영구적이며 본인의 학생은 차후에 프로그램에 재가입 할 수 없음을 이해합니다.

학부모/후견인 이름(인쇄체):

학부모/후견인 서명:

날짜:

For Office use Only – Do not write below this line (사무실용 - 이 줄 아래는 작성하지 마십시오.)

Processed by: _____ Date _____

Student ID Number: _____