

Confirmación de rechazo de oferta en relación con dispositivo móvil

Nombre del estudiante (impreso) _____

ID del estudiante _____

Grado _____

Estimado padre o madre de familia o tutor:

Al completar este formulario, usted reconoce que su hijo/a no necesita un Dispositivo Móvil de las M-DCPS y que usted rechaza obtener un Dispositivo Móvil prestado.

Además, usted entiende que en el futuro, si su hijo/a necesita un Dispositivo Móvil, puede solicitarlo.

Firma del estudiante _____ Fecha _____

Nombre del padre/madre/tutor (impreso) _____ Fecha _____

Firma del padre/madre/tutor _____ Fecha _____

Dirección de correo electrónico del padre/madre/tutor _____

Número de contacto # _____

OFFICE USE ONLY

Received By (Print) _____

Received By (Signature) _____

Date Received _____

School Year _____