

**Solicitud de los padres para rechazar servicios de *Inglés como Segundo Idioma***

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes      día      año

Alternative Language Services  
Nebo School District  
350 South Main  
Spanish Fork, UT 84660

A quien le pueda interesar:

Solicito que mi estudiante no reciba servicios directos del programa de *Inglés como Segundo Idioma*.

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante                                  Grado                                  Escuela

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o madre

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono