APELACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE SERVICIO A LA COMUNIDAD

Nombre del estudiante:_____

Escuela:_____ **Grado:**_____

Yo, (escriba su nombre)_____, deseo apelar la decisión tomada acerca de la asignación de servicio a la comunidad para mi hijo(a) por las siguientes razones:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Solicito una cita para hablar de esta apelación, y entiendo que todas las cuotas serán suspendidas hasta que se tome una decisión final, y que mi hijo(a) podrá participar sin restricciones en todas las actividades escolares durante el tiempo que dure este proceso, tal como si yo hubiera pagado las cuotas.

_____ Fecha: _____

(Firma de la persona que presenta la apelación)