

Student Withdrawal Form

Lambs Elementary School
6800 Dorchester Road
North Charleston, SC 29418

Phone: 843-767-5900

Fax: 843-767-5928

tamula_campbell@charleston.k12.sc.us

*****We appreciate at least 48hrs advance notice so we may prepare withdrawal paperwork*****

Student's name: _____ DOB: _____

Grade/Section: _____ Homeroom Teacher: _____

Student ID#: _____ Date of Withdrawal: _____

Reason for Withdrawal: _____

Name of new school: _____

City/State of new School: _____

Request for withdrawal made by: _____

Relationship to student: _____

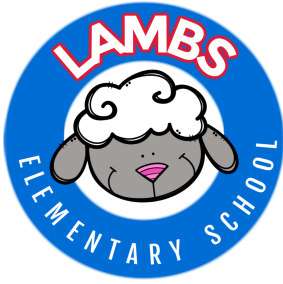
Parent/Guardian Signature _____

Date _____

School Official Signature _____

Date _____

Date Received



Student Withdrawal Form

Lambs Elementary School
6800 Dorchester Road
North Charleston, SC 29418

Phone: 843-767-5900

Fax: 843-767-5928

tamula_campbell@charleston.k12.sc.us

*****Agradecemos al menos 48 horas de aviso previo para poder preparar documentación De retiro*****

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Grado/Sección: _____ : _____

Identificación de Estudiante#: _____ Fecha de Retiro: _____

Razón de retiro/salida: _____

Nombre de la nueva escuela: _____

Ciudad/Estado de la nueva escuela: _____

Solicitud de retiro realizado por: _____

Relación de Estudiante: _____

Firma de Padre/Guardián: _____

Fecha: _____

Firma de Oficial Escolar: _____

Fecha: _____

Fecha Que se recibió