



Exención al Uso del Número de Seguro Social

*** Nota: Este formulario requiere una firma notarial de alguien fuera del distrito escolar.**

DECLARACIÓN DE LA OBJECCIÓN AL USO DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL PARA IDENTIFICAR AL ESTUDIANTE

Nombre de la escuela: _____

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Firma de un padre

NO DESEO QUE EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DE MI HIJO ESTÉ INCLUIDO EN LOS ARCHIVOS ESCOLARES DEL SISTEMA ESCOLAR DEL CONDADO DE HALL.

Nombre del padre/la madre/guardián en letra de imprenta Firma del padre/la madre/guardián Fecha

Notario público

Jurado y suscrito ante mí en este día _____ del mes _____ del año 201__.

FIRMA DEL NOTARIO: _____ Mi cargo expira: _____

Firma del Funcionario de la Escuela

Nombre del funcionario de la escuela en letra de imprenta Firma del funcionario de la escuela Fecha