



PETICIÓN PARA NO ACATAR EL CÓDIGO DEL UNIFORME ESCOLAR

Fecha: _____

Nombre del Padre/Guardián _____

Dirección _____

Teléfono de Casa _____

Teléfono Móvil _____

Nombre del Estudiante _____

Número del Estudiante (si lo sabe) _____

Escuela a la que asiste _____

Razón de esta petición: _____

Esta petición será evaluada por el Superintendente o su representante. Estas peticiones serán consideradas en base a cada caso en particular. Se tomará una decisión y se les comunicará a los padres o guardianes en un periodo de diez (10) días. Esta decisión se podrá apelar ante el Superintendente.

**Por favor de regresar esta forma a:
IPS Public Relations Division
120 E. Walnut Street, Room 114
Indianapolis, IN 46204**

PARA USO EXCLUSIVO DE IPS:

DATE WAIVER REQUEST RECEIVED BY IPS PRD: _____