



Fecha: _____ Nombre del estudiante: _____
Grado actual: _____ Nombre del padre/tutor: _____
Número de contacto: _____

Nombre de la parte que apela: _____

Correo electrónico:

Describa a continuación los motivos de la apelación:

Proporcione cualquier dato adicional que le gustaría que el Comité de Apelaciones considere:

Continúe en el reverso o agregue hojas adicionales.

Firma de la parte que apela: _____

Enviar por correo a:
Leslie Loboda
Gifted Coordinator
7200 Janes Ave.
Woodridge, IL 60517

lobodal@woodridge68.org

Fecha de recepción: _____
Identificación del estudiante: _____