

STUDENT WITHDRAWAL FORM ・ 退学届け
School Year 2024-2025 ・ 学年度 **2024-2025** 年
(Please write in English. ローマ字にてご記入ください。)

Student Name 児童名 : _____
Grade 学年 : _____ Date Of Birth 生年月日 : _____
Parent/Guardian Name 保護者・後見人名 : _____
Old Address 現住所 : _____
New Address 新住所 : _____
Name of New School 転校先学校名 : _____
New School Address 転校先学校住所 : _____
E-mail address Eメール: _____
Withdrawal Date (Last Day of Attendance) 最終在学予定日 : _____

Reason for Withdrawal 退学理由

_____ Transfer to Another School 転校 _____ Medical 病気
_____ Home School ホームスクール _____ Court Removal 裁判所命令
_____ Other

Please share your experience at ICAGeorgia. ICA ジョージアでの経験をシェアしてください。

School Fees Paid (Yes/No) _____ Amount Owed 未支払い金額 \$ _____
学校経費の支払い済 Total Amount Owed 合計 \$ _____

Chromebook returned (Yes/No/NA) _____ Textbook returned (Yes/No/NA) _____

I hereby authorize the withdrawal of my child(ren) from this school, and if transferring, request transfer of all academic and health records to the school listed above.
上記理由により、退学を許可させていただきたく、転校につきましては、成績表及び健康診断に関する書類を上記転校先学校へ転送を願います。

Parent/Guardian Signature 保護者/後見人の署名

Date 日付

-----**OFFICE USE ONLY**-----

Received by : _____ Date: _____
Fees received by: _____ Date: _____
Chromebook received by: _____ Date: _____
Textbook received by: _____ Date: _____

No Show, Opening of School:

I.C:

G.C: