



FTE/州申报办公室
学生首选姓名申请表

为遵守立法和佛罗里达州教育委员会的规定，Alachua 县公立学校特此制定此表以符合以下规定的相关要求：“家长可指定在学校使用与其子女的法定姓名不同的姓名。”

请使用此表提交家长申请，以便将子女在学校使用的首选姓名输入学生的信息系统中。

学年：_____ 学校名称：_____
(School Year) (School Name)

年级：_____ 学生编号（若知晓）：_____
(Grade) (Student ID# (if known))

学生的法定姓名：_____
(Student Legal Name)

学生的首选姓名：_____
(Student Preferred Name)

家长/监护人姓名（正楷）：_____
(Parent/Guardian Name)

家长/监护人签名：_____ 日期：_____
(Parent/Guardian Signature) (Date) (月/日/年)

请将填妥的表格交回给学校的行政人员。

For internal use only

Date Received: _____ Initials: _____ / Date Entered: _____ Initials: _____