



Formulario de Exclusión



No deseo que mi hijo/a participe en el programa de Nevada College Kick Start que le proporciona a mi hijo/a una cuenta de ahorros para la universidad de \$50. Al completar este formulario de exclusión voluntaria, reconozco que esta cuenta se cerrará permanentemente, que el nombre de mi hijo/a será removido de la lista de cuentas activas y que mi hijo/a no será elegible para participar en este programa en el futuro.

Nombre del niño/a: _____
Nombre Apellido Inicial de Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento del niño/a: _____ Sexo: ___ M ___ F

Número de Identificación Escolar del niño/a: _____

Nombre de la escuela del niño/a: _____

Nombre de Padre/Tutor Legal: _____
Primer Nombre Apellido Inicial de Segundo Nombre

¿Cómo se enteró del Programa College Kick Start de Nevada? (Seleccione Uno)

___ Escuela o Evento Comunitario ___ Anuncio en línea ___ La Página Web

___ Video de YouTube ___ Búsqueda de Google ___ Anuncio en Facebook

___ Seminario Web o Taller ___ Amigos o Parientes

___ Otro (por favor especifica): _____

Dirección postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Número de Teléfono: _____

Firma de Padre/Tutor Legal: _____ Fecha _____

El formulario completado puede ser enviado por correo electrónico a collegesavings@nevadatreasurer.gov o por fax/correo postal a la oficina de Las Vegas que se indica abajo.

CARSON CITY OFFICE
101 N. Carson Street, Suite 4
Carson City, Nevada 89701-4786
(775) 684-5600 Telephone
(775) 684-5623 Fax

LAS VEGAS OFFICE
555 E. Washington Avenue, Suite 5200
Las Vegas, Nevada 89101-1074
(702) 486-2025 Telephone
(702) 486-3246 Fax

