

**Pasadena Independent School District  
District-Initiated Cancellation of Student's Virtual Education Setting**

**PARENT/GUARDIAN APPEAL FORM**

A parent/guardian filing an appeal of the district-initiated cancellation of their student's virtual education setting must complete this form in its entirety and provide it to the student's campus principal before the date the student is set to return to the campus for face-to-face instruction included in the notice letter sent by the campus.

Student's Name: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_

Student's Campus: \_\_\_\_\_ Grade Level: \_\_\_\_\_

Parent/guardian completing form: \_\_\_\_\_

Parent/guardian contact number(s): \_\_\_\_\_

Parent/guardian contact email: \_\_\_\_\_

Please select the basis of this appeal:

- Medical Exemption\*
- Non-medical exemption- Requesting a Transition Meeting

\* If you are submitting a Medical Exemption Appeal, please confirm that you have included the required Certification for COVID-19 High Risk Exception form and that it has been completed by an appropriate health care provider. The form can be found at [southhoustonis.pasadenaisd.org](http://southhoustonis.pasadenaisd.org).

Submitted by:

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**FOR CAMPUS USE ONLY:**

**Date Received:**

**Notice of Transition Meeting (if required):**

**Date of Transition Meeting (if required):**

Phone  Email  Skyward  Other

\_\_\_\_\_

**Decision:** \_\_\_\_\_

**Date Notice of Decision Sent:** \_\_\_\_\_

**Other Notes:** \_\_\_\_\_

**Distrito Escolar Independiente de Pasadena**  
**Cancelación del entorno educativo virtual del/la estudiante iniciada por el distrito**

**FORMULARIO DE APELACIÓN PARA PADRES/TUTORES**

Un padre/tutor que presente una apelación de la cancelación del entorno educativo virtual de un (a) estudiante iniciada por el distrito debe completar este formulario en su totalidad y proporcionárselo al/la director(a) de la escuela del/la estudiante antes de la fecha en que el/la estudiante debe regresar a la escuela para instrucción presencial, incluyendo la carta de notificación enviada por la escuela.

Nombre del/la estudiante: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Padre/tutor que completa el formulario: \_\_\_\_\_

Número(s) de teléfono(s) de padre/tutor: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de padre/tutor: \_\_\_\_\_

Por favor seleccione la base de esta apelación:

- Exención médica\*
- No exención médica- Solicitar una reunión de transición

\* Si presenta una apelación de exención médica, confirme que ha incluido la Certificación requerida del formulario de excepción de alto riesgo de COVID-19 y que la ha completado un proveedor de atención médica apropiado. El formulario se puede encontrar en [southhoustonis.pasadenaisd.org](http://southhoustonis.pasadenaisd.org).

Presentado por:

\_\_\_\_\_  
Firma de padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

**SOLO PARA USO EN EL CAMPUS:**

**Date Received:**

**Notice of Transition Meeting (if required):**  
 Phone  Email  Skyward  Other

**Date of Transition Meeting (if required):**  
\_\_\_\_\_

**Decision:** \_\_\_\_\_

**Date Notice of Decision Sent:** \_\_\_\_\_

**Other Notes:** \_\_\_\_\_