



AFTER SCHOOL ADVENTURES

PAYROLL CANCELLATION FORM (UISD EMPLOYEES) FORMA CANCELACION DE NOMINA (EMPLEADOS UISD)

I/Yo _____
(Employee Name/Nombre de Empleado)

(Employee ID #/No. de ID #)

wish to cancel my my payroll deduction as of: _____ for _____
deseo cancelar mi deducción de nomina de: (Date/Fecha) **para** (Tuition Month/Mes Colegiatura)

Name of Campus/Nombre del Plantel

No.# of Students/Numero# de Estudiantes

****I understand that payroll deduction is done "a month ahead" and I MUST therefore cancel my payroll deduction one month ahead of when withdrawal will take place. I agree that this form will be submitted to UISD Payroll Department for processing. ** Entiendo que la deducción de nomina es hecha "un mes anticipado" y es mi DEBER cancelar nomina un mes antes de que piense retirar a mi hijo(a) del programa. Yo entiendo que esta forma será entregada al Departamento de Nomina para su proceso.**

Name of Student/Nombre Estudiante

Name of Student/Nombre Estudiante

Name of Student/Nombre Estudiante

Name on KCC Account /Nombre de Cuenta KCC

KCC Account Number#/No # de Cuenta KCC

Parent Signature/Firma de Padres

Date/Fecha

Employee Phone #'s/ No. # de Telefonos de Empleado

Non-Discrimination – UISD It is the policy of the United Independent School District not to discriminate on the basis of race, color, national origin, sex or handicap in its vocational programs, services or activities as required by Title VI of the Civil Rights Act of 1964, as amended; TitleIX of the Education Amendments of 1972; and Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, as amended

Es norma de El Distrito Escolar United no discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo o impedimento, en sus programas, servicios o actividades vocacionales, tal como lo requieren el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmienda; el Título IX de las Enmiendas en la Educación, de 1972, y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según enmienda.