



Cumplimiento Del Estudiante Con Los Requisitos De Asistencia Para Restitución Del Privilegio De Conducir/Elegibilidad De Licenciarse

Este formulario se utiliza para proveer verificación al Departamento de Seguridad en las Carreteras y Vehículos Motorizados de que el siguiente estudiante, que recibió un Aviso de Intención de Suspender/Retener su Elegibilidad de Licenciarse debido a su falta de asistencia, cumple con los requisitos de la Sección 322.091(1) de los Estatutos de la Florida.

Nombre legal completo del estudiante: _____
(Primer nombre, Segundo nombre y apellido)

Dirección postal: _____

Licencia de Conducir/Número de Control: _____ Sexo ___ Masculino ___ Femenino

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Número de Seguro Social: _____

Nombre del distrito: _____ Número del distrito: _____

Nombre de la escuela: _____ Número de la Escuela: _____

Fecha: ___/___/___

Firma: _____
(Firma debe estar notariada o llevar el sello de la escuela)

Título: _____

Nombre de la persona que firma el formulario escrito a máquina o en letra de imprenta: _____

Notario Público
Estado de la Florida
Mi comisión expira: ___/___/___

Sello de la escuela

Se requieren firmas originales.

Para información adicional, contactar a:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Para cumplir con los requisitos de asistencia de la escuela, envíe por correo o por fax este formulario lleno a: DHSMV, Bureau of Motorist Compliance, 2900 Apalachee Parkway, MS 86, Tallahassee, Florida 32399-0570. El número de fax es (850) 617-5158. Si la Orden de Suspensión también hubiera sido emitida, este formulario puede ser presentado en cualquier oficina de la licencia de conducir o recaudador de impuesto para la restitución de su privilegio de conducir. Las licencias suspendidas requieren un cargo de \$45 por concepto de restitución.

Nota: Este formulario puede ser solamente aceptado por un término de 30 días calendarios luego de haberse completado.