

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE PERMISO PARA ASISTENCIA INTERDISTRITAL DEL ESTUDIANTE

Presente la solicitud al distrito escolar de residencia

Año Escolar Solicitado: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Esto es una:  Solicitud inicial  Renovación de un acuerdo

Distrito de

Residencia: \_\_\_\_\_ Distrito Escolar Deseado: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

|  |   |
|--|---|
| Nombre del Estudiante  | Fecha de Nacimiento                     |
| Domicilio  | Ciudad Estado Código Postal             |
| Grado Actual del Estudiante  | Grado Deseado/Proyectado del Estudiante |
| Escuela Actual a la que Asiste   |   |
| ¿Está actualmente designado el estudiante como Educación Especial (IEP o tiene un Plan 504)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |   |
| ¿Está actualmente el estudiante bajo expulsión? Si es sí, provea la fecha: _____ <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No             |   |

### RAZÓN DE LA PETICIÓN PARA EL TRASLADO

Razón(es) específicas permitidas por la ley: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR

|   |                    |                      |
|---|--------------------|----------------------|
| Nombre del Padre/Madre/Tutor                    | Correo Electrónico | Número de Teléfono   |
| Domicilio/Lugar Donde Recibe la Correspondencia | Ciudad             | Estado Código Postal |

### ACEPTACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR DE LAS CONDICIONES

Entiendo que el simple hecho de llenar esta solicitud y proveer toda la documentación requerida NO garantiza que la solicitud será aprobada. Certifico bajo pena de perjurio que la información que he provisto es cierta y correcta y que la falsificación de información es motivo para negación inmediata o revocación del acuerdo. El personal del Distrito puede verificar cualesquier y toda la información provista.

Firma del Padre/Madre/Tutor \_\_\_\_\_
Fecha \_\_\_\_\_

### DISTRICT RECOMMENDATION (RECOMENDACIÓN DEL DISTRITO)

|   |  |
|---|--|
| District of Residence: <input type="checkbox"/> Approved (Aprobado) <input type="checkbox"/> Denied (Negado)<br><small>(Distrito Escolar de Residencia)</small> | Receiving School District: <input type="checkbox"/> Approved (Aprobado) <input type="checkbox"/> Denied (Negado)<br><small>(Distrito Escolar Receptor)</small> |
| Verified Residency: <input type="checkbox"/> Yes (Sí) <input type="checkbox"/> No   | If denied, provide reason (Si fue negado, provea la razón): _____  |
| If denied, provide reason (Si fue negado, provea la razón): _____   | If denied, provide reason (Si fue negado, provea la razón): _____  |
| Signature of Administrator (Firma-Administrador) _____  | Signature of Administrator (Firma-Administrador) _____   |
| Date (Fecha) _____  | Date (Fecha) _____   |
| Print Name of Administrator (Nombre-letra de molde) _____   | Print Name of Administrator (Nombre-letra de molde) _____  |

*La negación por cualquiera de los distritos escolares puede ser apelada al Consejo de Educación del Condado Imperial. El padre o tutor legal debe presentar una apelación por escrito por medio de una carta a la Oficina de Educación del Condado Imperial, 1398 Sperber Road, El Centro, CA 92243, dentro de treinta (30) días después de la negación. El distrito puede requerir que se presente una apelación al Superintendente del Distrito antes de que se presente una apelación al Consejo de Educación del Condado Imperial.*