

Solicitud de Permiso de Asistencia Interdistrital

Los padres deben completar lo siguiente (todos los espacios blancos en ESTE cuadro):

Solicitud nueva Renovación Año Escolar _____ - _____ para el Grado _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de nac. _____

Districto Escolar de Residencia Fontana Unified School District Masculino Femenino

Escuela de Residencia _____ Escuela a la que asiste _____

Escuela solicitada (si hay disponibilidad) _____ ¿Hermanos solicitando un cambio? Sí No

Districto Escolar deseado _____ ¿Está el estudiante bajo orden de expulsión? Sí No

Nombre del Padre/Tutor _____ ¿Estudiante de Educación Especial? Sí No

Dirección del hogar _____ ¿Estudiante 504? Sí No

Ciudad _____ Zona postal _____ (Padres, POR FAVOR marquen los cuadros de arriba para que esté completa)

Teléfono _____ (Hogar) _____ (Cel.) _____ (Trabajo)

Por favor marque todas las razones que sean válidas para esta solicitud:

- Razones de salud (Anexar verificación de un doctor o psicólogo clínico)
- Pendiente cambio de residencia este año. Anexar copia del depósito o documento similar (límite 90 días)
- Para completar año actual después de mudarnos a otra área de asistencia.
- Continuar/Regresar Cuidado de niños Hermanos asisten al distrito
- Empleo en el área Empleado del Distrito
- Otro _____

Persona al cuidado del niño/a-Agencia	Información del Empleo – Padre	Información del Empleo – Madre
Nombre _____	_____	_____
Dirección _____	_____	_____
Tel. _____	_____	_____
Firma de persona al cuidado del niño/a _____		

Términos y Condiciones

Se entiende que los padres/tutor tendrán/tendrá que proporcionar transportación del hogar a la escuela. **Este permiso es válido solamente por el año escolar otorgado, mientras se mantengan las condiciones establecidas, y siempre y cuando la asistencia, comportamiento y desempeño académico sean satisfactorios al distrito de asistencia.** Información falsa o confusa puede ser causa para negación o revocación de un permiso. La aprobación está sujeta a disponibilidad de espacio en el distrito. Un permiso puede ser revocado con razón en cualquier momento. **C. E. 46600 el no apearse a los términos/condiciones anteriores puede dar como resultado la revocación de este permiso.**

He leído y entiendo los reglamentos y políticas que regulan los permisos de asistencia entre-districtos y por este medio presento mi solicitud. Declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta. Entiendo que este formulario se presentará al distrito de residencia, el distrito de asistencia deseada y la información proporcionada estará sujeta a verificación.

Firma _____ Fecha _____

THIS BOX FOR SCHOOL DISTRICT USE ONLY

As the authorized administrator for the district of residence, I recommend the following action (check one):

- Approved Denied Reason _____

Authorized Signature Coordinator of CWA _____
Title *Date*

As the authorized administrator for the desired district of attendance, I recommend the following action (check one):

- Approved Denied Reason _____

Authorized Signature _____ _____
Title *Date*