

DISTRITO ESCOLAR LITTLETON #65
Solicitud de cambio de zona de asistencia

Nombre del estudiante _____ Fecha _____

Grado que cursa _____ Fecha de nacimiento _____ Núm. de tel. _____

Nombre del padre o tutor legal _____

Domicilio _____

Teléfono del empleo _____ Mensaje o celular _____

El estudiante: vive fuera de la zona de asistencia del distrito vive dentro de la zona de asistencia del distrito
 es hijo(a) de un empleado del distrito asiste a escuela bajo inscripción abierta ¿durante cuántos años? _____

ESCUELA A LA QUE EL ESTUDIANTE ASISTE ACTUALMENTE

Escuela _____ Distrito _____

Ciudad _____ Condado _____

Escuela en la que solicita sea inscrito _____

Describe brevemente los motivos por los que desea inscribir a su hijo(a) en esta escuela:

El estudiante mencionado:

Sí No ¿Ha sido suspendido a largo plazo o expulsado de alguna escuela o distrito escolar?

Sí No ¿Está bajo procedimientos para ser suspendido a largo plazo o expulsado de alguna escuela o distrito escolar?

Sí No N/A ¿Está cumpliendo con las condiciones prescritas por algún tribunal de menores?

Sí No N/A ¿Está cumpliendo con las estipulaciones de una medida disciplinaria impuesta por una escuela o distrito escolar?

Nota: Los requisitos siguientes son aplicables al programa de inscripción abierta

1. Cumple con las pautas de elegibilidad de asistencia y conducta cívica.
2. Las inscripciones están sujetas al cupo fijado para la escuela y para cada uno de sus grados.
3. A más tardar el 5° día de asistencia del ciclo escolar en que se presenta la solicitud, la escuela notificará por escrito al padre de familia o tutor si la solicitud del niño(a) fue aceptada o no.
4. El distrito no proporcionará transportación.
5. Proporcionar información falsa en esta forma puede traer como consecuencia que su solicitud no sea aceptada o que la admisión sea revocada.
6. Completar la solicitud de inscripción del alumno(a) dentro de cinco (5) días posteriores a la fecha en que recibió el aviso de aceptación.

Afirmo que mi hijo(a) obedecerá las reglas, normas y políticas de la escuela y del distrito si su inscripción es aprobada.

Firma del padre o tutor legal

Fecha

For Office Use only – Para Uso de la Oficina

SAIS ID Number _____ Date of request _____

Application Accepted Rejected Placed on Waiting List Renewal

Reason for rejection: _____

Principal signature: _____ Date: _____

Copies sent to applicant and Assistant Superintendent's office- Sent by: _____

Date letter sent to parent _____