



**DISTRITO ESCOLAR LITTLETON #65**  
**Solicitud de cambio de zona de asistencia (Variance)**  
**2022-2023 (Por favor imprima claro)**

Ciclo Escolar:	2022-23 School Year	Grado que cursa	
Nombre del estudiante:		Fecha de Nacimiento:	
Nombre del padre o tutor legal:		Correo Electrónico:	
Número de teléfono:		Mensaje o celular:	
Domicilio:		Ciudad, Estado, Zip:	
Estudiante vive fuera del distrito escolar de Littleton: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<b>Escuela Actual:</b>	
¿Es el alumno(a) un hijo(a) de un empleado del distrito?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Durante cuántos años ha estado el alumno(a) al asistiendo a la escuela bajo inscripción abierta:		(años)	

<b>ESCUELA A LA QUE EL ESTUDIANTE ASISTE ACTUALMENTE</b>	Charter <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Escuela actual:	Distrito actual :
Ciudad:	Condado:

**Escuela en la que solicita:**

<input type="checkbox"/> NEGOCIO <b>Collier</b>	<input type="checkbox"/> LIDERATO <b>Country Place</b>	<input type="checkbox"/> STEM - INGENIERIA <b>Estrella Vista</b>	<input type="checkbox"/> ARTES <b>Fine Arts</b>
<input type="checkbox"/> STEM –Informática <b>Littleton</b>	<input type="checkbox"/> STEM –CIENCIAS de SALUD <b>Quentin</b>	<input type="checkbox"/> SERVICIO <b>Tres Rios</b>	<input type="checkbox"/> en LÍNEA <b>LESD Online</b>

¿Tiene el alumno(a) un hermano(a) asistiendo esta escuela? Si respuesta es sí, por favor anote nombres/grados que cursan:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

**El estudiante mencionado:**

¿Ha sido suspendido a largo plazo o expulsado de alguna escuela o distrito escolar?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
¿Está bajo procedimientos para ser suspendido a largo plazo o expulsado de alguna escuela o distrito escolar?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
¿Está cumpliendo con las condiciones prescritas por algún tribunal de menores?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
¿Está cumpliendo con las estipulaciones de una medida disciplinaria impuesta por una escuela o distrito escolar?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A

**Nota: Los requisitos siguientes son aplicables al programa de cambio de zona de asistencia**

1. El estudiante cumple con los criterios de elegibilidad para asistencia, conducta y progreso académico.
2. Hay aperturas en el programa deseado en el momento de la aplicación
3. La familia es responsable por el transporte de estudiantes hacia y de la escuela. El distrito no proporcionará transportación.
4. Una solicitud de inscripción completa debe estar archivada, incluyendo la solicitud de registros, presentada con la solicitud de variación.
5. El distrito hará todo intento de notificar a las familias de aceptación o rechazo dentro de 5 días o la recepción de registros.
6. Proporcionar información falsa en esta forma puede traer como consecuencia que su solicitud no sea aceptada o que la admisión sea revocada.

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

\_\_\_\_\_  
 Firma de Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**Solo uso de oficina**

State ID Number: \_\_\_\_\_ Perm ID: \_\_\_\_\_ Date of request: \_\_\_\_\_

Application Status:  Accepted  Rejected  Placed on Waiting List  Renewal

Reason for rejection: \_\_\_\_\_

Executive Director of School Support: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Date letter sent to parent: \_\_\_\_\_