



SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ESTUDIO INDEPENDIENTE

Antelope Valley High School: avhs-is@avhdsd.org
 Eastside High School: ehs-is@avhdsd.org
 Highland High School: hhs-is@avhdsd.org

Knight High School: khs-is@avhdsd.org
 Lancaster High School: lnhs-is@avhdsd.org
 Littlerock High School: lhs-is@avhdsd.org

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____			FECHA: _____
APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
# DE ID DEL ESTUDIANTE: _____	GRADO: _____	ESCUELA ACTUAL: _____	
NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR/PERSONA CON DERECHOS EDUCACIONALES: _____			
# DE TEL. PRINCIPAL: _____		# DE TEL. ADICIONAL: _____	

SITIO SOLICITADO	Marque todos los que corresponden	Otras Consideraciones	Clases Sugeridas: PARA USO DEL CONSEJERO
<input type="checkbox"/> Antelope Valley HS <input type="checkbox"/> Eastside HS <input type="checkbox"/> Highland HS <input type="checkbox"/> Knight HS <input type="checkbox"/> Lancaster HS <input type="checkbox"/> Littlerock HS	<input type="checkbox"/> A-G" <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> NCAA <input type="checkbox"/> Foster <input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> Libertad <input type="checkbox"/> 5° Año <input type="checkbox"/> Condicional <input type="checkbox"/> Graduación Temprana <input type="checkbox"/> Aprendiz de inglés Créditos _____	<input type="checkbox"/> Foster (AB167/216) <input type="checkbox"/> Emigrante/Nuevo Inmigrante AB 2121 <input type="checkbox"/> Sin Hogar (AB1806) <input type="checkbox"/> Militar (AB365) <input type="checkbox"/> Estudiante del Tribunal de Menores (AB2306)	Para clases adicionales, póngase en contacto con el consejero 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

***ATENCIÓN:** Estoy de acuerdo que me han informado sobre otras opciones educativas apropiadas. En lugar de esos programas, he elegido libremente en hacer esta inscripción en el programa de Estudio Independiente del distrito.

Iniciales del padre/madre: _____

Clases en el plantel (si corresponde)

1. _____
 2. _____

(Información para ponerse en contacto con el consejero escolar)

DATOS ADICIONALES (Adjuntos incluidos, consideraciones especiales, nombre preferido, el contrato *non-grad* para estudiantes que no se graduaron, etc.)

--

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR EL EXPEDIENTE ESTUDIANTIL, CONSULTA Y CAMBIO DE COLOCACIÓN

Yo _____, el padre/madre/tutor legal o persona con derechos educacionales del estudiante antes (Por favor escriba el nombre del padre/madre/tutor/pers. con der. educ.) mencionado, doy mi permiso para que se comparta el historial académico, evaluaciones confidenciales médicas, psicológicas y académicas o el expediente de expulsiones, con el AVUHSD. Autorizo que el AVUHSD pueda consultar con el personal de la escuela anterior de mi hijo o hija con el fin de facilitar el cambio de colocación de él o ella.

Firma del padre/madre/tutor/pers. con der. educ.: _____ Firma del estudiante: _____

Firma del consejero: _____ Firma del administrador: _____

Se debe adjuntar el *grad check* (lista de los créditos requeridos) y el historial académico