(For office use only)
School Year 20___ - 20___

DISTRITO ESCOLAR LIVE OAK
ACUERDO DE ASISTENCIA DENTRO DEL DISTRITO
SOLICITUD PARA TRASLADO

(Sírvase indicar la escuela solicitada y entregue esta solicitud en la oficina del Distrito.)

Escuela Solicitada: ☐ Green Acres ☐ Live Oak ☐ Del Mar

Escuela de Residencia: ☐ Green Acres ☐ Live Oak ☐ Del Mar

NOMBRE DEL/DE LOS ESTUDIANTE(S):

_____	_____	_____	_____	*Inscrito en* _____
Apellido	*Nombre*	*Fecha de Nacimiento*	*Grado*	*Ed. Especial? Nombre del Programa*
_____	_____	_____	_____	*Inscrito en* _____
Apellido	*Nombre*	*Fecha de Nacimiento*	*Grado*	*Ed. Especial? Nombre del Programa*
_____	_____	_____	_____	*Inscrito en* _____
Apellido	*Nombre*	*Fecha de Nacimiento*	*Grado*	*Ed. Especial? Nombre del Programa*

Fecha de inicio solicitada: _____
mes / día / año

Razón específica por el traslado:_____

_____

_____

Mi firma abajo indica que he leído esta declaración y que entiendo las condiciones que aplican a través del proceso del Acuerdo de Asistencia Dentro del Distrito Escolar. Los niños no pueden asistir a las escuelas solicitadas hasta que los acuerdos sean aprobados después de determinar que hay lugar en el grado/ escuela solicitada. Los Acuerdos de Asistencia Dentro del Distrito Escolar pueden ser cancelados en cualquier momento durante el año escolar por razones: sobre cupo de estudiantes en las clases, o asistencia pobre, falta de progreso académico, o mala conducta.Este acuerdo esta sujeto a renegociación sí se llega a identificar la necesidad de Educación Especial. Los padres por iniciativa propia tendrán que solicitar nuevos Acuerdos de Asistencia cada año para volver a ser aprobados, antes de que su(s) niño(s) vuelvan a matricularse en la escuela solicitada en el otoño.

Firma de los padres / tutores:_____ Fecha_____

Nombres de padres/tutor: _____ Tel. del Trabajo#_____

Tel. de Casa #_____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal_____

Completen **SOLO** si las razones del traslado son a causa de servicios de guardería:

_____	_____	_____
Nombre de la Guardería	Dirección/Ciudad	Número de teléfono

Escuela de residencia_____	Escuela de asistencia_____
ACCION: _____ Aprobada_____ Negada	ACCION: _____ Aprobada _____ Negada
Por:_____	Por:_____
Fecha:_____	Fecha:_____