



Bellevue Union School District  
3150 Education Drive  
Santa Rosa, CA 95407  
Tel: 707-542-5197  
Fax: 707-542-6127  
www.busd.org

Michael Kellison, Superintendent/*Superintendente*

**Interdistrict Denial Appeal & Hearing Request**  
***Solicitud de apelación y audiencia de denegación entre distritos***

Must be filed within 30 calendar days of denial of request for interdistrict attendance permit/ *Se tiene que tener archivada entre 30 días calendarios de la negación de la solicitud para los permisos de asistencia entre distritos.*

In accordance with Education Code Section 46601 and the Bellevue Union School District Board of Education Policy and Administrative Regulation 5117, an interdistrict attendance appeal hearing is hereby requested./*En conformidad con el Código Educativo Sección 46601 y la Política y Regulación Administrativa 5117 de la Mesa Directiva del Bellevue Union School District, una apelación de audiencia para asistencia entre distritos por la presente se solicita.*

(Please print or type; additional pages may be attached, if necessary)

(*Favor de escribir en letra de molde o a máquina; las páginas adicionales se pueden adjuntar, si es necesario*)

Student Name / Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Parent Name / Nombre del Padre/Madre: \_\_\_\_\_

Phone Number / Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Reason for Appeal / Razón por apelación:

Parent Signature / Firma del Padre/Madre: \_\_\_\_\_

Date / Fecha: \_\_\_\_\_

*Office Use Only / Uso de la oficina:*

Date Appeal Received: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

District of Res: \_\_\_\_\_ District Req \_\_\_\_\_ School Req \_\_\_\_\_ Dates of Attendance: \_\_\_\_\_

Copy IDT & Denial Letter Attached \_\_\_\_\_ Attendance Attached \_\_\_\_\_

rv11.7.19