

APELACIÓN PARA ASISTENCIA ENTRE DISTRITOS

Una apelación para asistencia entre distritos debe ser recibida por la Oficina de Educación del Condado de Santa Bárbara dentro de los treinta (30) días corridos después de la fecha de la decisión del distrito. Entregar esta notificación tarde es motivo justificado para la negación de la apelación.

Si se apela una decisión para más de un/una estudiante en la familia, por favor complete un formulario para cada niño/a e indique si las apelaciones se escucharán individualmente o como una sola (vea la Guía para Apelación de Asistencia entre Distritos para información adicional).

Información del/de la Estudiante:

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Distrito de residencia:

Distrito: _____ Escuela: _____

Distrito al que asiste actualmente el/la estudiante:

Distrito: _____ Escuela: _____

Distrito al que el/la estudiante desea asistir:

Distrito: _____ Escuela: _____

Padre/madre/tutor/a:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Domicilio (si es diferente del de arriba): _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Abogado/a o representante (no se requiere): _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Para apelaciones múltiples:

_____ Mi familia preferiría audiencias separadas para cada estudiante

_____ Mi familia preferiría TODAS las apelaciones en una audiencia

1. Razón(nes) para su pedido de admisión en una escuela de un distrito en el que no vive su estudiante (usted puede adjuntar una descripción adicional escrita):

2. Por favor seleccione cuál de las siguientes dos situaciones se refiere a su circunstancia y explique:

A. Describa la comprensión de la razón (es) que dio el consejo gobernante local (distrito de residencia) para NO entrar en un acuerdo de transferencia entre distritos en este caso, por consiguiente, **negando la transferencia** del/de la estudiante a otro distrito: *(Adjunte una copia de la notificación especial del consejo gobernante local.)*

B. Describa la comprensión de la razón (es) que dio el consejo gobernante local del distrito al que el/la estudiante desea asistir para **rehusar aceptar** al/ a la estudiante: *(Adjunte una copia de la notificación especial del consejo gobernante local.)*

3. Describa cualquier esfuerzo por su parte para obtener una reconsideración de la decisión (es) por parte del consejo (s). (Incluya nombres del personal de distrito al que contactó.)

4. En su opinión, ¿por qué debería descartarse la(s) decisión (es) del consejo(s)? (Por favor elabore detalladamente. Usted puede adjuntar una descripción escrita adicional.)

Firma del padre/madre/tutor/a _____

Fecha de entrega o envío por correo al SBCEO _____

Por favor complete este formulario, firme, ponga la fecha y envíelo con la documentación adicional a:

Santa Barbara County Education Office
Attn: Elise Simmons, Child Welfare and Attendance
4400 Cathedral Oaks Road
Santa Barbara, CA 93110

Los pedidos de apelación entre distritos deben ser recibidos en nuestra oficina dentro de los treinta (30) días desde la fecha en que se negó el pedido de transferencia entre distritos