

# ESCUELAS PÚBLICAS DE LONGVIEW

## Solicitud de Asistencia a Tiempo Parcial o Servicios Auxiliares para un Estudiante de Escuela Privada o un Estudiante que Recibe Instrucción en el Hogar

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nivel de Grado: \_\_\_\_\_

Dirección del Estudiante: \_\_\_\_\_

Ciudad y Código Postal: \_\_\_\_\_

Nombre de Madre/Padre o Tutor: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono Principal: \_\_\_\_\_

SI LA SOLICITUD LA REALIZA UN *ESTUDIANTE DE UN COLEGIO PRIVADO*:

Nombre de la Escuela Privada: \_\_\_\_\_

Como la madre/el padre/tutor de \_\_\_\_\_, Doy fe de que los servicios solicitados no se brindan en la escuela privada a la que asiste mi hijo.

Servicios solicitados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Escuela publica donde se solicita el servicio: \_\_\_\_\_

Firma del madre/padre o tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Servicio o curso solicitado y fechas en las que el estudiante desea participar:

Servicio/Curso: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Servicio/Curso: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Servicio/Curso: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Servicio/Curso: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Regreso a la oficina del superintendente del distrito escolar local.**