LYNWOOD UNIFIED SCHOOL DISTRICT

EDUCATIONAL SERVICES DIVISON
DEPARTMENT OF STUDENT SERVICES

REQUEST FOR INTRA-DISTRICT PERMIT

Student Name: _____ D.O.B. _____/ _____/_____ Grade: _____
Nombre del Estudiante: *Fecha de Nacimiento:* *Grado:*

Address: _____ Lynwood, CA 90262
Dirección:

Parent/Guardian(s) Name: _____ Telephone No. ( ) _____ - _____
Nombre del Padre/Madre/Tutor(es): *Número de Teléfono:*

Work No. ( ) _____ -_____ Alternate No. ( ) _____ - _____
Número de Teléfono de Trabajo: *Número de Teléfono Alternativo*

School of Residence: _____ School Requested: _____
Escuela de Residencia: *Escuela Solicitada:*

Is the above named student enrolled in a Special Education Program/classes? ☐ Yes ☐ No
¿El estudiante arriba mencionado asiste a Clases Especiales? ☐ Si ☐ No

Please check one: ☐ RSP ☐ SDC ☐ Speech ☐ 504 Plan

Has the student ever attended another school on a permit? ☐ Yes ☐ No
¿El estudiante ha asistido a otra escuela con un permiso?

If "Yes" which school? _____ What year(s)? _____
Si es "Así" cual escuela? *Qué año(s)?*

Reason for Requesting Permit: ☐ Child Care ☐ Employment Related
Other (specify): _____
Otra (indicar): _____
Additional Comments: _____
Comentarios Adicionales: _____

I/We have reviewed this Intra District Permit Form and to the best of my knowledge, the information contained herein is true and complete. The undersigned declares under penalty of perjury that they are the parents or legal guardians of the above named student and grant the above authorizations. Yo/Nosotros hemos revisado este documento y nos consta que la información presentada aquí es verdadera y complete. *El abajo firmante declara, bajo multa de perjurio, que somos los padres de familia o tutores legales del estudiante anteriormente mencionado y que otorgo las autorizaciones ya mencionadas.*

This agreement may be revoked for violations of district rules and/or school rules related to discipline/behavior/attendance.

Este acuerdo puede ser revocado por violaciones de las reglas del distrito y/o reglas escolares relacionadas con la disciplina/comportamiento/asistencia.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____
Firma del Padre/Madre/Tutor: *Fecha:-*

OFFICE USE ONLY

☐ **APPROVED** ☐ **DENIED** **DATE: _____/ _____/ _____**

Superintendent's Designee Signature _____

11321 Bullis Rd., Lynwood, CA 90262 www.lynwood.k12.ca.us Phone: 310-886-1600 | Fax: 310-885-4884