



PETICIÓN Y ACUERDO PARA LA ASISTENCIA
ENTRE DISTRITOS

2026-2027

1574 East Canal Drive • Turlock, CA 95380 • PH: (209) 667-0632 Option #3 • FX: (209) 667-6441

☐ Estudiante NUEVO ☐ Continuar la Colocación Actual

A LAS MESAS GOBERNANTES DE:

_____ y el Distrito Unificado de Turlock
DISTRITO donde solicita que su niño asiste *DISTRITO de residencia*

_____ y la _____
ESCUELA donde solicita que su niño asiste *ESCUELA de residencia*

Solicito permiso para que: _____
Nombre del Estudiante en Letras de molde *Fecha de Nacimiento* *Grado en 26/27*

asista a la escuela en el otro distrito mientras residen en el distrito de Turlock por la(s) siguiente(s) razón(es):
(Marque todos que aplican)

- | | |
|---|--|
| ☐ Continuar con la colocación actual. | ☐ Permitir al estudiante que gradué con su clase primaria o secundaria. |
| ☐ Completar el año escolar actual. | ☐ Asistir y completar su último año de la secundaria. |
| ☐ El padre trabaja localmente. (Allen Bill). | ☐ El estudiante vivirá fuera del distrito por un año o menos. |
| ☐ Graduado de la escuela remitente (<i>nombre de la escuela</i> _____) | ☐ Recomendado por SARB o una agencia de servicio social. |
| ☐ Necesidades del cuidado de niños (Verificación adjuntada) | ☐ El programa educacional no es ofrecido en el distrito de residencia. |
| ☐ Necesidades especiales (necesidades mentales/físico/salud) | ☐ Ajustes personales y sociales. |
| ☐ Hermanos(as) actualmente asistiendo | ☐ Residencia esta más cerca al distrito solicitado. |
| ☐ Comprobante de haberse movido en o fuera del distrito (verificación adjuntada) | ☐ Otro: _____ |

¿Es su niño elegible o está matriculado en Educación Especial? Sí ☐ No ☐ Si marcó sí, chequea el servicio que está recibiendo:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Especialista de Recursos (RSP) | ☐ Clase Especial Diurna (SDC) | ☐ Otros Servicios (Habla/Lenguaje/504) Especifique: _____ |
| ☐ Escuela Privada (NPS) | ☐ Servicios de Evaluación Pendientes | |

Yo soy el Padre/Tutor Legal con derechos legales de custodia:

Nombre Firmado: _____ Dirección Física: _____

Nombre/Letra de Molde: _____ Correo Electrónico: _____

Tel. /Casa: _____ Trabajo: _____ Dirección de Correo: _____

Fecha de Hoy: _____ (Si es diferente del físico.)

PADRE SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE

CONDICIONES PARA LA ASISTENCIA DE INTERDISTRITO

La Mesa Gobernante del Distrito Escolar nombrados arriba se compromete en permitir la asistencia del estudiante como se ha solicitado arriba del año escolar 2026 a 2027. Esta petición podrá ser negada o revocada por las siguientes razones:

- | | |
|--|--|
| 1. Una o más ausencias injustificadas. | 7. Masificación (ej., reducción del tamaño de clase, límites negociados del tamaño de clase, etc.). <i>Nota: Ya que sea aceptado, el estudiante no puede ser negado asistencia para continuar a causa de masificación durante el tiempo de este acuerdo.</i> |
| 2. Mala conducta estudiantil. | 8. Costo adicional de educar el estudiante excedería la cantidad de fondos recibidos como resultado del traslado. |
| 3. Pobre logro académico. | 9. Acuerdo es válido por un año escolar y el Distrito de TUSD reserva el derecho de rescindir el acuerdo a cualquier tiempo. |
| 4. Falsificación en la solicitud para el permiso. | 10. Cualquier otra condición proveída por BP/AR577 |
| 5. Estudiante actualmente está sirviendo una expulsión de otro distrito. | |
| 6. Determinación que el estudiante no es probable de realizar los términos del acuerdo basado en su asistencia previa o su expediente académico o de conducta. | |

En aceptar el estudiante nombrado arriba, el Distrito que acepta esta acuerdo asumirá toda la responsabilidad por el costo de los servicios educacionales por programas semejantes dentro de ambos distritos que ahora existen o que podrán existir durante el término de este Acuerdo.

Distrito de ASISTENCIA

Distrito de RESIDENCIA

Distrito Escolar _____

TURLOCK UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Acuerdo: ☐ Aprobado ☐ Negado Fecha _____

Acuerdo: ☐ Aprobado ☐ Negado Fecha _____

Por: _____

Por: _____