

School Year: _____

**STANWOOD-CAMANO SCHOOL DISTRICT
SOLICITUD DE ASISTENCIA A TIEMPO PARCIAL O
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PRIVADAS**

Por favor complete toda la información:

Nombre del Alumno: _____ Nacimiento: _____

Dirección del Alumno: _____

Nombre del Padre/Madre/Tutor Legal: _____

Dirección del Padre/Madre/Tutor Legal: _____

Nombre de la Escuela Privada: _____

Dirección de la Escuela Privada: _____

Servicios Solicitados: _____

Nombre de la Escuela para los Servicios Solicitados: _____

Servicios de Transporte a Utilizar: _____

Firma del Padre o Tutor Legal

Fecha

Como padre/madre/tutor legal de _____, doy fe de
que estos servicios no se proporcionan en la escuela privada a la que mi hijo/hija asiste actualmente.

Firma del Padre o Tutor Legal

Fecha

Devuelva el formulario completado a: Stanwood-Camano School District, 26911 Pioneer Hwy, Stanwood WA 98292

Acción: _____
