



ESCUELAS DE PHOENIX-TALENT

PETICIÓN PARA RESIDENTE ENTRE DISTRITOS

PERMISO DE TRASLADO

Año Escolar: _____

Distrito Solicitado: _____

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nac: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Nombre del Padre/Tutor: _____ Grado: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre *Por el año escolar arriba*

Dirección Física: _____
Calle, No. de Apt. Ciudad, Estado, Código Postal

Dirección de Correo: _____
Si es diferente

No. de Teléfono: _____ Email: _____

¿Es o era el estudiante residente del distrito escolar solicitado? Si ☐ No ☐

Si es así, ponga la fecha que se mudó al Distrito Escolar de Phoenix-Talent: _____

¿Tiene el estudiante hermanos que están asistiendo al distrito escolar solicitado? Si ☐ No ☐

Si es así, ¿a cuál(es) escuela(s) están inscritos? _____

Por favor escriba una explicación detallada con el motivo de su solicitud. Use una hoja adicional si necesita más espacio:

Por la presente, certifico que soy un residente actual dentro de los límites del Distrito Escolar de Phoenix-Talent y entiendo que, si soy admitido a otro distrito, debo proveerle a ese distrito cualquier documento de verificación de domicilio de acuerdo a su póliza de inscripción permitido por las leyes de Oregon. Certifico que toda la información que he puesto es verdadera y entiendo que, al responder falsamente a cualquiera de estas preguntas, resultara la negación y/o revocación de esta solicitud

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____ Fecha: _____

** Si se aprueba, este traslado no constituye elegibilidad para participar en actividades competitivas en la escuela receptora. Elegibilidad es determinada por las reglas de (OSAA) la Asociación de Actividades Escolares de Oregon y por la Póliza del Distrito No Residente.*

ENTREGUE ESTE FORMULARIO EN LA OFICINA DEL DISTRITO: 401 WEST 4TH STREET / PHOENIX, OR 97535

FOR OFFICE USE ONLY:

Phoenix-Talent School District Action:

☐ Approved ☐ Denied ☐ Wait List

Comments: _____

Superintendent/Designee: _____ Date: _____