FARMINGTON MUNICIPAL SCHOOLS
ATTENDANCE WAIVER REQUEST FORM
(SOLICITUD DE DISPENSA DE ASISTENCIA)

New Waiver
School Year: _____

Instructions to Parents: Students in the Farmington Municipal Schools District will normally attend the school in the zone where the parent or legal guardian lives. The administration and Board of Education have established the following conditions and priorities for other students who wish to attend a school outside their established attendance zone (pursuant to NMSA 22-1-4). The Open Enrollment Act requires that a free public school education be available to any school-age person who is a resident of New Mexico and who has not received a high school diploma or its equivalent. This policy does not apply to students who are not New Mexico residents. The Board retains the discretion to determine whether the school district has sufficient accommodations to offer enrollment to students who are not New Mexico residents. Requests to attend a school outside of a student's attendance zone must be completed between **January 1st and April 30th** for the subsequent school year. There is no guarantee that the student may be re-enrolled each year. Program and space availability are reviewed annually, and this determines the number of outside attendance zone waivers a school may approve. **Waivers will be reviewed after the submission period and acted upon in a timely manner.**

NO waivers will be approved for schools if they have reached 95% capacity in classes, grade levels, or total enrollment.

Student Name: _____ DOB: _____ Current Grade: _____
Grade Level for which Waiver is requested: _____
Physical Address: _____ Phone: _____ Mailing Address:_____
School Currently Attending: _____
School Requesting: _____

PLEASE PRINT Parent/Legal Guardian Name: _____
PLEASE PRINT Email Address: _____

Parent/Legal Guardian Signature & relationship: _____
District Employee: YES____ NO ____ If YES, please state location: _____
Parental Statement of Reason for Waiver Request (If additional space is needed, please use back of form or attach additional paper):_____
_____

BILINGUAL WAIVER PLEASE CHECK: YES ____ OR NO _____

Does this student intend to participate in any competitive extracurricular activities? **(Secondary only**) YES____ NO ____
(If YES, please list activities)
_____

NOTE: Please stop by the Athletic Office to complete the required NMAA paperwork to participate.

I understand that if my child becomes a problem due to attendance, discipline, academics, etc., this waiver may be revoked at the end of the semester. _____(Initial)

PLEASE RETURN THIS FORM TO: FMS Central Office, 3401 E. 30th St. Ste. A., Farmington, NM 87402, Attn: Mr. Cody Diehl Or Email to: mblades@fms.k12.nm.us

FOR OFFICE USE ONLY:
Waiver Approved: _____ Waiver Denied: _____
Signature of Requested School Principal: _____ Date: _____
Signature of Waiver Committee Chairperson: _____ Date: _____

WAIVER WILL NOT BE ACCEPTED WITHOUT GRADES, ATTENDANCE, AND DISCIPLINE IF NOT AN FMS STUDENT

FARMINGTON MUNICIPAL SCHOOLS
ATTENDANCE WAIVER REQUEST FORM
(SOLICITUD DE DISPENSA DE ASISTENCIA)

New Waiver
School Year: _____

Instrucciones para los Padres: Los estudiantes de las Escuelas Municipales de Farmington normalmente asisten a la escuela en la zona donde viven los padres o guardianes legales. La administración y la Junta de Educación han establecido las siguientes condiciones y prioridades para otros estudiantes que deseen asistir a una escuela fuera de su zona de asistencia establecida (según NMSA 22-1-4). La Ley de Inscripción Abierta exige que una educación pública gratuita esté disponible para cualquier persona en edad escolar que sea residente de Nuevo México y que no haya recibido un diploma de secundaria o su equivalente. Esta política no se aplica a estudiantes que no son residentes de Nuevo México. La Junta se reserva la discreción de determinar si el distrito escolar tiene suficientes acomodaciones para ofrecer inscripción a estudiantes que no son residentes de Nuevo México. Las solicitudes para asistir a una escuela fuera de la zona de asistencia del estudiante deben completarse entre el 1 de enero y el 30 de abril para el año escolar siguiente. No hay garantía de que el estudiante pueda ser reinscrito cada año. La disponibilidad de programas y espacio se revisa anualmente, y esto determina el número de espacios disponibles para las dispensas (waivers) a los requisitos de la zona de asistencia que pueden aprobar las escuelas. **Las dispensas (waivers) serán revisadas después del período de presentación y se actuará sobre ellas de manera oportuna.**

NO se aprobarán dispensas para escuelas que hayan alcanzado el 95% de capacidad en clases, niveles de grado o inscripción total.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado Actual: _____
Nivel de Grado para el que se solicita la Dispensa: _____
Dirección Física: _____ Teléfono: _____
Dirección Postal: _____
Escuela a la que Asiste Actualmente: _____
Escuela Solicitada: _____

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE Nombre del Padre//Madre/Tutor Legal: _____
POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE Dirección de Correo Electrónico: _____

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal y relación: _____
Empleado del Distrito: SÍ ____ NO ____ Si marcó SÍ, por favor indique la ubicación: _____
Declaración de los Padres sobre el Motivo de la Solicitud de Dispensa (Si necesita espacio adicional, por favor use el reverso del formulario o adjunte un papel adicional):
_____
_____

DISPENSA BILINGÜE POR FAVOR MARQUE: SÍ ____ O NO _____

¿Este estudiante tiene la intención de participar en actividades extracurriculares competitivas? **(Solo para Secundaria)** SÍ ___ NO ___
(Si marcó SÍ, por favor liste las actividades) _____

NOTA: Por favor pase por la Oficina de Atletismo para completar los trámites requeridos de la NMAA para participar en deportes.

Entiendo que, si mi hijo/a presenta problemas de asistencia, disciplina, rendimiento académico, etc., esta dispensa puede ser revocada al final del semestre. _____ (Marque con sus iniciales)

POR FAVOR DEVUELVA ESTE FORMULARIO A: Oficina Central de FMS, 3401 E. 30th St. Ste. A., Farmington, NM 87402, Atención: Mr. Cody Diehl o Envíe el formulario por correo electrónico a: mblades@fms.k12.nm.us

PARA USO DE LA OFICINA ÚNICAMENTE:
Dispensa Aprobada: _____ Dispensa Denegada: _____
Firma del Director de la Escuela Solicitada: _____ Fecha: _____
Firma del Presidente del Comité de Dispensas: _____ Fecha: _____

LA DISPENSA NO SERÁ ACEPTADA SIN CALIFICACIONES, ASISTENCIA Y DISCIPLINA SI EL ESTUDIANTE NO ES DE FMS