

DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO CAMPBELL

Escuelas Secundarias SOLICITUD DE CAMBIO DE ÁREA DE ASISTENCIA

El Distrito Escolar del Condado de Campbell (CCSD) no es un distrito de inscripción abierta. La Mesa Directiva ha establecido áreas de asistencia para todos los estudiantes que asisten a las escuelas del CCSD. Puede haber situaciones difíciles en las que se permitan cambios en el área de asistencia. Las razones atléticas / de actividad por sí solas no serán suficientes para la aprobación. Las decisiones se tomarán caso por caso.

Al hacer una solicitud de cambio de área de asistencia para los grados 7-12, los padres / tutores se reunirán primero con el director de su área de asistencia para revisar las razones asociadas con la solicitud para dejar la escuela del área de asistencia. Los padres / tutores se reunirán y enviarán el formulario de Solicitud de cambio de área de asistencia (AACR) al director de la escuela solicitada. Los directores de las escuelas asociadas con la solicitud tomarán una decisión colectiva con respecto a la solicitud. Si se aprueba, CCSD no será responsable del transporte. La aprobación está sujeta a las condiciones establecidas por el director, incluida la buena asistencia, el comportamiento, la ética de trabajo y la interacción positiva con los padres.

* Tenga en cuenta que la asistencia a la escuela secundaria del Distrito Escolar del Condado de Campbell y la elegibilidad para las actividades de 9-12 se establecen en el noveno grado el primer día de clases o la primera práctica (lo que ocurra

primero). Año escolar: _____ Fecha: _____

Nombre del Estudiante: _____
(Apellido) (Primer Nombre)

Padre/Tutor: _____
(Apellido) (Primer Nombre)

Dirección: _____

DIRECCIÓN DE CORREO: (SI ES DIFERENTE A LA ANTERIOR): _____

Número De Teléfono: _____ Número del Celular: _____

RESIDE EN _____ ÁREA DE ASISTENCIA GRADO: _____
(Nombre de la Escuela)

SOLICITUD PARA TRANSFERIRSE A LA ESCUELA: _____
(Nombre de la Escuela)

Los siguientes escenarios pueden eliminar la necesidad de una reunión con los directores (marque todos los que correspondan):

☐ Hermano/a (por favor explique) _____

☐ La mayor parte de la asistencia se gastó en la escuela primaria no asociada (por favor explique)

☐ Solicitar permanecer en la escuela actual (por favor explique) _____

DESCRIBA EL FUNDAMENTO DE LAS DIFICULTADES PARA HACER LA SOLICITUD DE CAMBIO DE ÁREA DE ASISTENCIA (Adjunte Documentación de respaldo si es necesario):

Firma del Padre/tutor

FECHA

SOLO PARA USO DEL ADMINISTRADOR:

☐ APROBADO:

☐ DENEGADO

FUNDAMENTO DEL DIRECTOR:

FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA DE ASISTENCIA

FECHA

FIRMA DEL DIRECTOR DEL AREA SOLICITADA

FECHA

FIRMA DEL CONSEJERO (SI ES NECESARIO)

FECHA