

Distritos Escolares del Condado de Santa Cruz
Solicitud de Permiso para Asistencia Entre Distritos

Para el grado _____ Para el año escolar _____
 Nueva Solicitud Solicitud Continua

Parte A: Padre/Tutor completa esta sección y devuelve todas las copias al distrito escolar de residencia.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Distrito Escolar de Residencia: _____ Condado: Santa Cruz
Escuela de Asistencia o Última Asistencia: _____ Grado Actual: _____
Distrito Escolar Deseado: _____ Condado: _____
Escuela Preferida: _____ (El distrito se reserva el derecho de asignar a un estudiante a cualquier escuela.)

Importante: Cada distrito escolar en el Condado de Santa Cruz tiene una política local y criterios para aceptar o negar solicitudes de permisos de asistencia entre distritos que pueden o no incluir las razones enumeradas a continuación. Después de revisar las políticas de su distrito de residencia y el distrito de asistencia deseada, verifique el motivo para solicitar los permisos de asistencia entre distritos. Adjunte una explicación o documentación por escrito cuando se le solicite.

Razones para la Solicitud:

- Guarderías (nombre, dirección, teléfono de proveedor) _____
- Programa educativo especializado o único (describe) _____
- Necesidades de salud y/o seguridad mentales o físicas (Adjuntar declaración de médico, psicólogo, autoridad juvenil o personal escolar apropiado.)
- Recomendado por SARB y/o agencia del condado para problemas domésticos o comunitarios (Incluir la documentación escrita)
- Completar el año escolar actual o permanecer con su clase de graduación
- Se cambiara a el distrito en el futuro inmediato (Incluir la documentación escrita)
- Los hermanos asisten a esta escuela (nombres, grado, y escuela) _____
- Otro: _____

¿Para propósitos de información sólo y exclusivamente para los fines de la determinación de la capacidad y los problemas de espacio que exigiría la creación de un nuevo programa o servicio, tiene este estudiante o recibe actualmente este estudiante la educación especial u otros servicios especiales? Sí No
(describe) _____

¿Este estudiante actualmente tiene una orden de expulsión? Sí No Si sí, favor de incluir una copia

Nombre del Padre/Tutor: _____ Correo Electronico: _____

Dirección Completa: _____ Teléfono: _____

Declaro, bajo pena de perjurio bajo las leyes de California, que la información proporcionada es verdadera y precisa, entiendo que esta información puede ser verificada y que la información inexacta o falsa puede someter mi solicitud a la denegación o revocación. Entiendo que soy responsable por el transporte de mi estudiante. Además entiendo que para mantener este permiso, mi estudiante debe cumplir con los términos y condiciones del acuerdo de asistencia de los distritos, si los hay, que incluye pero no se limita a los términos y condiciones establecidos a continuación y el académico, comportamiento, y requisitos de la política de asistencia del distrito de asistencia deseada. Entiendo que los permisos de asistencia del interdistrito deben ser renovados anualmente, si los distritos mencionados anteriormente tienen un acuerdo de asistencia que lo prevea. Además, entiendo que ninguno de los distritos puede rescindir un permiso existente para un estudiante que ingrese a los grados 11 o 12 en el año escolar subsecuente. A menos que se hayan hecho otros arreglos, si su estudiante no se inscribe y asiste dentro de los 20 días posteriores al primer día de clases, este acuerdo será nulo y sin efecto.

(Firma del Padre o Tutor Legal)

(Fecha)

Parte B: Distrito escolar de residencia completa y envía todas las copias al distrito escolar de la asistencia deseada.

Acción del Distrito Escolar de Residencia: Acuerdo de Asistencia Actual con la Asistencia del Distrito

Aprobado - términos y condiciones: _____

Negar - la razón: _____

Fecha: _____

(Firma y título de representante autorizado)

Parte C: Distrito escolar de la asistencia deseada completa y distribuye copias como indicado abajo.

Acción del Distrito Escolar de la Asistencia Deseada: _____ Fecha Recibido: _____

Aprobado - términos y condiciones: _____

Negado - la razón: _____

Fecha: _____

(Firma y título de representante autorizado)