



DISTRITO ESCOLAR MODESTO
 426 Locust St., Modesto, CA 95351-2699
 N° tel. 574-1595 N° fax 574-1549

Plazo para solicitudes
 Intradistritales:
 28 de febrero de 2019

INTRA (Dentro del Distrito Escolar Modesto)
INTER (Fuera del Distrito)
Año Escolar 2019-2020

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ FECHA DE NAC. _____ GRADO (19/20) _____ N° DE ID. _____ M o F

SOLICITA ASISTIR A _____ EN VEZ DE _____

ESCUELA QUE ACTUALMENTE ASISTE _____

¿ESTÁ SU HIJO/A RECIBIENDO SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL? SÍ _____ NO _____

¿CUENTA SU HIJO/A ACTUALMENTE CON UNA AUTORIZACIÓN INTRA/INTERDISTRICTAL PARA ASISTIR A LA ESCUELA SOLICITADA? SÍ _____ NO _____

PADRE/TUTOR (use letra de imprenta) _____ FECHA _____

FIRMA _____ TELEFONO (CASA) _____

DIRECCIÓN _____ (TRABAJO) _____
 Calle Ciudad/Estado Zona Postal

MOTIVO DE LA SOLICITUD:

CUIDADO INFANTIL (SOLO GRADOS K-8) SE REQUIERE UN COMPROBANTE DE EMPLEO – VEA EL REVERSO DEL FORMULARIO

Empleo (Solo Interdistrital)

Cambio de Domicilio (Actualmente Matriculado en la Escuela Solicitada)

Bienestar Estudiantil (Explique en el Reverso del Formulario)

Hermano/a (Actualmente inscrito/a y continuará en la escuela solicitada) N° de ID del hermano/a _____

Programa Ofrecido – Indique el programa que la escuela de residencia no ofrece: _____

Estudiante continuante-(Solo Interdistrital)

Se recomienda que escoja Programa Ofrecido para grados 9-12 cuando la regla Hermano o Cambio de Domicilio no se aplica.

La inscripción continua de la matrícula depende de la disponibilidad de vacantes. Si hay superpoblación, su estudiante puede ser transferido dentro de los primeros 20 días de inscripción (B.P. 6151.2). LAS SOLICITUDES DE AUTORIZACIONES INTERDISTRICTALES DEBEN HACERSE DE FORMA ANUAL (B.P. 5117).

Revocación del Permiso/Transporte: La solicitud Intra/Inter-distrital podrá ser revocada en cualquier momento que un estudiante no mantiene los estándares aceptables de asistencia, logro académico y/o comportamiento. Entiendo que el transporte de estudiantes es la responsabilidad de los padres **Iniciales aquí**

DISPOSICIÓN DE LA ESCUELA DE RESIDENCIA:

**PLAZO PARA TRANSFERENCIAS
 INTRADISTRICTALES: 28 DE FEBRERO DE 2019**

APROBADO

AUTORIZACIÓN RECHAZADA (Indique el motivo en el reverso del formulario)

FECHA

FIRMA DEL DIRECTOR/SUBDIRECTOR

ESCUELA DE RESIDENCIA

DISPOSICIÓN DE LA ESCUELA A LA QUE SOLICITA EL INGRESO:

APROBADO

AUTORIZACIÓN RECHAZADA (Indique el motivo en el reverso del formulario)

FECHA

FIRMA DEL DIRECTOR/SUBDIRECTOR

ESCUELA DE ASISTENCIA

DISPOSICIÓN DEL DIRECTOR DE BIENESTAR INFANTIL Y ASISTENCIA: APROBADO AUTORIZACIÓN RECHAZADA

Motivo

Ed Miller, Director

BIENESTAR INFANTIL Y ASISTENCIA

Fecha

Firma

VERIFICACIÓN HECHA POR:

[] Recomendación o documento escrito (copia adjunta)

[] Justificación verbal hecha por _____ de _____

Cuidado infantil proporcionado por _____

Dirección _____ **Teléfono** _____

Empleador del solicitante _____ **Teléfono** _____

Firma del padre de familia

SI EL MOTIVO DE LA SOLICITUD ES EL CUIDADO INFANTIL O EL EMPLEO, ENTREGUE UN COMPROBANTE DE EMPLEO POR CADA PADRE DE FAMILIA QUE VIVA EN EL HOGAR.

Ejemplos: TALÓN DE CHEQUE, CARTA DEL EMPLEADOR, LICENCIA DE NEGOCIOS, HORARIO DE CLASES O CONTRATO.

APORTACIÓN DEL ADMINISTRADOR

DECLARACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA

(Si es necesario, adjunte páginas adicionales)

Estudiantes en grados 9-12, deben seleccionar un programa de instrucción que no ofrece la escuela de residencia.

Una declaración no es necesario para la regla del Hermano o Cambio de Domicilio.