

PETICIÓN Y ACUERDO PARA LA ASISTENCIA ENTRE DISTRITOS (INTERDISTRITO)

A LA JUNTA DE SÍNDICOS DE:

_____ y el _____
DISTRITO el cual usted pide que asista su niño *DISTRITO de residencia*

Esto es para pedir el permiso para: _____ *Imprima el Nombre del Estudiante* _____ *Grado*
 para asistir _____ escuela en el distrito que se mencionó primero mientras residimos en el
 distrito mencionado en segundo lugar (asistiendo _____ escuela) por el siguiente motivo o motivos:
 Escuela que ha **PETICIONADO** _____
 Escuela **ACTUAL** _____

(Marque todo lo que aplique)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Continuar con el programa actual | <input type="checkbox"/> Permitir al estudiante de permanecer con su clase de graduación de escuela primaria/secundaria/preparatoria |
| <input type="checkbox"/> Terminar el año escolar actual | <input type="checkbox"/> Asistir/terminar el grado doce |
| <input type="checkbox"/> Los padres trabajan en el área local (Acta de Ley Allen) | <input type="checkbox"/> El estudiante vivirá fuera del distrito por un año o menos |
| <input type="checkbox"/> Es un estudiante que se ha graduado de una escuela que suministra estudiantes
[Escriba el nombre de la escuela de la que se graduó] | <input type="checkbox"/> Recomendación del SARB o agencia de servicios sociales |
| <input type="checkbox"/> Necesidad de cuidado de niños (Se adjunta la verificación) | <input type="checkbox"/> Programa educacional no se ofrece en el distrito de residencia |
| <input type="checkbox"/> Necesidades especiales (necesidades de salud mentales/físicas) | <input type="checkbox"/> Ajuste personal y social |
| <input type="checkbox"/> Hermanos que actualmente asisten a esta escuela | <input type="checkbox"/> El hogar en el que residen está más cerca al distrito que se ha peticionado |
| <input type="checkbox"/> Evidencia de haberse mudado dentro/fuera del distrito (Se adjunta la verificación) | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

¿Es su niño elegible o está matriculado en un programa de Educación Especial? Sí No Si la respuesta es sí, por favor marque el servicio aquí abajo:

- Especialista de Recursos (RSP) Clase de Día Especial (SDC) Otros Servicios (Habla/Lenguaje/504) Especifique: _____

Yo certifico por medio de la presente que yo soy el Padre / Tutor Legal con derechos de custodia legal:

Firme su nombre: _____ Dirección Física: _____
 Imprima su nombre: _____
 Teléfono: Hogar/ _____ Trabajo/ _____ Dirección de correo: _____
Si es distinta a la de arriba.

SERA LA RESPONSABILIDAD DEL PADRE DE PROVEER TRANSPORTE

CONDICIONES DE LA ASISTENCIA INTERDISTRITO

La Junta de Síndicos del Distrito Escolar de _____ acuerda en permitir la asistencia del estudiante del estudiante como se lo ha peticionado por el siguiente periodo _____ a _____ año escolar. Esta petición puede ser negada o revocada por las siguientes razones:

- Una o más ausencias sin excusa.
- Mala conducta del estudiante.
- Muy bajo desempeño académico.
- Información falsificada en la solicitud.
- El estudiante está actualmente sirviendo una expulsión en otro distrito.
- Se ha determinado no es probable que el estudiante cumpla con los términos del acuerdo basándose en el record previo de asistencia, previo record académico, o previo record de comportamiento.
- Desborde (ejemplo., reducción del tamaño de clases, límites en el tamaño de las clases que se ha negociado, etc.). *Nota: Una vez aceptado el estudiante, no se le puede negar que continúe asistiendo por motivo de sobre población de estudiantes por lo que dure el acuerdo.*
- El costo adicional de educar al estudiante excederá la cantidad de fondos que se reciben como resultado del traslado.
- Cualquier otra condición provista por BP/AR. (vea lo adjunto).

Sí No A pesar del Código de Educación §46600(a)(1), el estudiante acuerda que él/ella cumplirá con cualquier standard adicional para volver a aplicar como lo establece los códigos BP/AR _____, incluyendo pero no se limita a volver a aplicar cuando concluya el termino del acuerdo.

Sí No A pesar del término valido de este acuerdo, el estudiante está de acuerdo que él/ella debe volver a entregar una nueva solicitud para ser readmitido al Grado 10 en el Distrito de Asistencia, sujeto al criterio que se ha establecido en el BP/AR _____.

In accepting the above-named student, the accepting District agrees to assume the full responsibility for all costs of educational services for similar programs within both districts that now exist or which may exist during the term of this Agreement.

District of ATTENDANCE

District of RESIDENCE

_____ School District
 Agreement Approved Denied Date _____
 By: _____

_____ School District
 Agreement Approved Denied Date _____
 By: _____