



DISTRITOS ESCOLARES DEL CONDADO DE SAN BERNARDINO
 DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE UPLAND
APLICACIÓN PARA ASISTIR UNA ESCUELA EN OTRO DISTRITO

Padres deben llenar la siguiente aplicación completamente:

Nueva Solicitud

Año Escolar _____ para Grado _____

Nombre del Alumno _____ Fecha de Nacimiento _____

Distrito Escolar de Residencia **UPLAND UNIFIED SCHOOL DISTRICT** Hombre Mujer

Escuela que asiste hoy _____ Escuela Deseada _____

Distrito Escolar cual es Deseado _____

Padres/Tutores _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Número de Teléfono _____ / _____

Casa

Celular

¿Ha sido su alumno/a expulsado o esta bajo orden de expulsión? Sí No

¿Recibe su alumno/a servicios de Educación Especial? Sí No

¿Tiene su alumno/a un Plan Educativo 504? Sí No

¿Cual programa si marco si?

Razón por la solicitud:

Razones médicas: Incluya verificación de un médico licenciado o un psicólogo clínico

Para completar el año escolar después de movernos a otra area de asistencia escolar

Vamos a movernos al distrito deseado. Se requiere un documento de Escrow o verificación del domicilio nuevo (limite de 90 días)

Otra _____

Persona que cuida a su hijo/a/Agencia	Información del Empleador del Padre/Tutor	Información del Empleador de la Madre/Tutor
Nombre	Nombre	Nombre
Domicilio	Domicilio	Domicilio
Ciudad Código Postal	Ciudad Código Postal	Ciudad Código Postal
Numero de Teléfono	# de Teléfono	# de Teléfono
Firma de persona que cuida su hijo/a:		

Términos y Condiciones

El padre de familia/tutor tendrá que proveer transportación del hogar a la escuela y de la escuela al hogar. **Este permiso es valido solamente por el año concedido, mientras las condiciones mencionadas se mantengan, y mientras su alumno/a mantenga buen comportamiento, asistencia y calificaciones satisfactorias al distrito de asistencia.** Información falsa o no completamente correcta sera razón para revocar o negar el permiso. Aprobación del permiso depende si hay espacio en el distrito solicitado. Un permiso puede ser revocado a cualquier tiempo por razones justificadas. **E.C. 46600 El no aceptar los terminos/condiciones mencionados puede ser razón para revocar este permiso.**

He leído y comprendo las regulaciones y pólizas de un permiso entre distritos y entrego mi aplicación. Declaro bajo pena del perjurio que toda la información dada es verdadera y cierta. Comprendo que esta forma sera entregada a mi distrito de residencia, el distrito deseado, y que esta información es susceptible a comprobación.

Firma de Padre de Familia/Tutor _____ Fecha _____

ESTA AREA ES PARA USO DEL DISTRITO ESCOLAR

As the authorized administrator for the district of attendance, I recommend the following action (check one):

Approved _____ Denied Reason _____

 Directora de Servicios Educativos

Authorized Signature

Title

Date

As the authorized administrator for the desired district of attendance, I recommend the following action (check one):

Approved _____ Denied Reason _____

Authorized Signature

Title

Date