

DISTRITO ESCOLAR LITTLETON #65
Solicitud de cambio de zona de asistencia (Variance) para el ciclo escolar 2016-17

Nombre del estudiante _____ Fecha _____

Grado que cursa (presente ciclo 2015-16) _____ Fecha de nacimiento _____ Núm. de tel. _____

Nombre del padre o tutor legal _____

Domicilio _____

Teléfono del empleo _____ Mensaje o celular _____

FAVOR DE CONTESTAR:

¿Vive el alumno(a) fuera de la zona de asistencia del Distrito Escolar Littleton Sí No

¿Es el alumno(a) un hijo(a) de un empleado del distrito? Sí No

¿Está al alumno(a) al presente asistiendo a la escuela bajo inscripción abierta? Sí No ¿Durante cuántos años? _____

ESCUELA A LA QUE EL ESTUDIANTE ASISTE ACTUALMENTE (Ciclo 2015-16)

Escuela actual _____ Distrito actual _____

Ciudad _____ Condado _____

Escuela en la que solicita sea inscrito _____

Describe brevemente los motivos por los que desea inscribir a su hijo(a) en esta escuela:

El estudiante mencionado:

Sí No ¿Ha sido suspendido a largo plazo o expulsado de alguna escuela o distrito escolar?

Sí No ¿Está bajo procedimientos para ser suspendido a largo plazo o expulsado de alguna escuela o distrito escolar?

Sí No N/A ¿Está cumpliendo con las condiciones prescritas por algún tribunal de menores?

Sí No N/A ¿Está cumpliendo con las estipulaciones de una medida disciplinaria impuesta por una escuela o distrito escolar?

Nota: Los requisitos siguientes son aplicables al programa de cambio de zona de asistencia:

1. Cumple con las pautas de elegibilidad de asistencia y conducta cívica.
2. Las inscripciones están sujetas al cupo fijado para la escuela y programa especial y/o por cada nivel de grado.
3. A más tardar el 5º día de asistencia del ciclo escolar en que se presenta la solicitud, la escuela notificará por escrito al padre de familia o tutor si la solicitud del niño(a) fue aceptada o no.
4. El distrito no proporcionará transportación.
5. Proporcionar información falsa en esta forma puede traer como consecuencia que su solicitud no sea aceptada o que la admisión sea revocada.
6. Complete la solicitud de inscripción en archivo, incluyendo solicitud de registros, presentada con solicitud de variación

Afirmo que mi hijo(a) obedecerá las reglas, normas y políticas de la escuela y del distrito si su inscripción es aprobada.

Firma del padre o tutor legal

Fecha

For Office Use only – Para Uso de la Oficina

SAIS ID Number _____ Date of request _____
Application Accepted Rejected Placed on Waiting List Renewal

Reason for rejection: _____

Principal signature: _____ Date: _____

Copies sent to applicant and School Support Office- Sent by: _____

Date letter sent to parent _____