

DISTRITO ESCOLAR DE LYNDEN 504

1203 Bradley Road
Lynden, WA 98264

PETICION DE TRASLADO SELECTO
SOLICITUD DE ADMISION PARA LOS NON-RESIDENTES

PARA EL AÑO ESCOLAR: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

GRADO POR EL AÑO DE TRASLADO: \_\_\_\_\_ DISTRITO ESCOLAR DONDE RESIDE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LOS PADRES/TUTORES: \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELEFONO DE SU CASA: \_\_\_\_\_ TRABAJO: \_\_\_\_\_ CELULAR : \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

A CUAL ESCUELA ESTA PIDIENDO UN TRASLADO: \_\_\_\_\_

RAZON PARA LA PEDIDA DE CEDER

- Una condición financiera, educacional, de seguridad, o de salud afectando a su estudiante seria razonablemente mejorada a raíz del traslado.
Asistencia a la escuela pedida es más accesible cuanto al lugar de trabajo de los padres o del jardín de niños del estudiante .
Dirección:
Algunas otras circunstancias que afecten a los estudiantes o sus familiares más cercanos que podrían estar aliviada a raíz del traslado. Por favor expliquen:

Uno de los padres/tutores es un empleado del Distrito Escolar de Lynden

Nombre de la persona: \_\_\_\_\_ Asignación de trabajo: \_\_\_\_\_

- LOS PADRES/TUTORES/ESTUDIANTE SON RESPONSABLE DE LA TRANSPORTACION ENTRE LA CASA DEL ESTUDIANTE Y LA ESCUELA PEDIDA.
FALTA DE ESFUERZO ACADEMICO, FALTAR CON FRECUENCIA, LLEGAR TARDE, O PROBLEMAS DE CONDUCTA PROVEERA CAUSA JUSTA PARA EL DISTRITO PARA REGRESAR UN ESTUDIANTE A LA ESCUELA DE SU AREA DE ASISTENCIA.
SI SE NEGA UNA PEDIDA DE TRASLADO, LOS PADRES/TUTORES PUEDEN APELAR AL SUPERINTENDENTE O LA PERSONA DESIGNADA POR ESCRITO DENTRO DE DIEZ DIAS ESCOLARES DESDE LA NOTIFICACION DE DENEGACION POR UNA REVISION DE LA DECISION POR EL DIRECTOR DE LA ESCUELA.

La firma abajo indica que los padres/tutores han leído la Política y Trámite 3130/3130P y aceptan asumir las responsabilidades asociadas con el traslado del área de asistencia como se describe arriba.

Firma del Padre/Madre o Tutor Legal

Fecha

POR FAVOR ENTREGUE A LA OFICINA DEL DISTRITO DE LYNDEN - FAX: (360) 354-7662

APROBACION DEL DISTRITO RESIDENTE DE CEDER
La pedida de traslado esta:
[ ] APROBADA
[ ] DENEGADA\*
Firma del Superintendente del Distrito Escolar donde viven
Fecha:
\* Razon porque su pedida fue denegada:

MEDIDA DEL DISTRITO ESCOLAR DE LYNDEN
Pedida de admision como estudiante non-residente esta:
[ ] APROBADA
[ ] DENEGADA\*
Firma del Superintendente
Fecha:
\* Razon porque su pedida fue denegada: