

DISTRITO ESCOLAR DE LYNDEN 504

516 Main St
Lynden, WA 98264

PETICION DE TRASLADO ADENTRO DEL DISTRITO

Entre las escuelas dentro del Distrito Escolar de Lynden

PARA EL AÑO ESCOLAR: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

EL GRADO POR EL AÑO DE TRASLADO: _____ ESCUELA ACTUAL: _____

NOMBRE DE LOS PADRES/TUTORES: _____

DIRECCION: _____ CODIGO POSTAL: _____

TELEFONO DE SU CASA: _____ DE SU TRABAJO: _____ SU CELULAR : _____

CORREO ELECTRONICO: _____

ESCUELA ASIGNADA BASADA EN LA DIRECCION DONDE VIVEN: _____

PEDIDA DE TRASLADO POR CUAL ESCUELA: _____

En el espacio abajo identifican la razon especifica para la pedida de traslado. Por favor proveennos con tanto informacion como posible; adjuntar documentacion como necesario.

- ☐ 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 podrian 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 QUE EL DISTRITO PUEDA REGRESAR A 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 3131/3131P 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 ESCUELA SOLICITADA

SOLO PARA
USO DEL
DISTRITO

- ☐ Hay lugar en el grado o las clases a la escuela pedida
- ☐ NO hay lugar en el grado o las clases a la escuela pedida.
- ☐ La pedida NO esta concedida debido a los problemas de conducta y/o de asistencia.

Firma del Director o la Directora Requerida

Fecha:

Firma del Superintendente

Fecha: