

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE HESPERIA**  
**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ABIERTA**  
**CONVENIO DE ASISTENCIA A OTRA ESCUELA DENTRO DEL DISTRITO**  
**AÑO ESCOLAR 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_**  
**Kínder de transición – 6º año**

Por medio de la presente solicito que (nombre del estudiante)\_\_\_\_\_

con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_, edad \_\_\_\_\_ y en \_\_\_\_\_ año, sea aprobado para cambiarse de la escuela \_\_\_\_\_ a la escuela \_\_\_\_\_.

¿Actualmente, está su hijo inscrito en un Programa de educación especial? ☐ SDC ☐ RSP ☐ Habla/Lenguaje ☐ Otro

Menores que viven en el hogar:

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO	ESCUELA
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Nombre del padre/tutor \_\_\_\_\_ Teléfono de casa \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

Responsabilidades de los padres: por favor escriba sus iniciales junto a cada responsabilidad comprendida.

\_\_\_\_\_ Asumiré plena responsabilidad por la asistencia escolar de mi hijo y acataré todas las reglas escolares.

\_\_\_\_\_ Asumiré plena responsabilidad por el comportamiento cívico y calificaciones satisfactorias de mi hijo.

\_\_\_\_\_ Asumiré plena responsabilidad por el transporte de mi hijo de y hacia la escuela.

\_\_\_\_\_ Comprendo que la aprobación de este acuerdo está sujeta a que se cumplan las condiciones establecidas en las políticas y regulaciones del distrito.

\_\_\_\_\_ Comprender que tras la aprobación de este acuerdo, debo confirmar por escrito la asistencia de mi hijo dentro de los siguientes diez (10) días escolares de recibir el aviso. Esto se hace llenando los papeles de inscripción en la escuela en la que mi hijo ha sido aceptado.

MOTIVO PARA SOLICITAR EL TRASLADO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TÉRMINOS Y CONDICIONES**

A mi leal saber y entender, declaro bajo pena de perjurio que la información anterior es certera. Además, reconozco que la asistencia a una escuela distinta a la correspondiente de acuerdo al domicilio es un privilegio y no un derecho. Comprendo que el alumno mencionado en el presente documento será trasladado de regreso a la escuela correspondiente a su domicilio si no están disponibles servicios en la escuela a la que el alumno desea asistir; por asistencia escolar, escolaridad o conducta cívica insatisfactorias; o por cualquier otra razón en cualquier momento de acuerdo a lo determinado por la política del distrito (E.C.35291). Aviso: Los límites de inscripción en grados o programas específicos, el personal y la información brindada están sujetos a verificación.

FIRMA DEL PADRE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**FOR SCHOOL USE ONLY (ÚNICAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA)**

☐ REQUEST APPROVED ☐ REQUEST DENIED COMMENTS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SIGNATURE OF ACCEPTING ADMINISTRATOR: \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

STUDENT ID# \_\_\_\_\_ OPEN ENROLLMENT PERIOD \_\_\_\_\_

LOTTERY DRAW NUMBER \_\_\_\_\_ DATE NOTIFICATION MAILED \_\_\_\_\_

DATE CONFIRMATION OF ATTENDANCE \_\_\_\_\_

Route copies to: ☐ Parent ☐ School Transferred From ☐ School Transferred To ☐ School Attendance Clerk

☐ DO – Student Services

Revised 2/2018

Traducción: lv