

**SOLICITUD Y ACUERDO DE ASISTENCIA INTERDISTRITAL**

A LAS JUNTAS DE GOBIERNO DEL:

\_\_\_\_\_ y el \_\_\_\_\_  
*DISTRITO que está solicitando que su hijo asista* *DISTRITO de residencia*

Esto es para solicitar permiso para: \_\_\_\_\_  
*Imprimir nombre del estudiante* *Grado* *Fecha de nacimiento*

asistir a \_\_\_\_\_ la escuela en el primer distrito nombrado mientras reside en el segundo  
*ESCUELA SOLICITADA*

distrito nombrado (asistiendo a la escuela \_\_\_\_\_) por la siguiente razón(es):  
*Escuela ACTUAL*

(Marque todo lo que corresponda)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Continuar con la colocación actual  | <input type="checkbox"/> Permita que el estudiante permanezca con la clase que se gradúa de elem. /junior/senior high school. |
| <input type="checkbox"/> Completar el año escolar actual   | <input type="checkbox"/> Asistir/completar el último año  |
| <input type="checkbox"/> Los padres trabajan localmente (Allen Bill)   | <input type="checkbox"/> El estudiante vivirá fuera del distrito por un año o menos   |
| <input type="checkbox"/> Graduado de la escuela alimentadora [Inserte el nombre de la(s) escuela(s) alimentadora(s)] | <input type="checkbox"/> Recomendado por SARB o agencia de servicios sociales   |
| <input type="checkbox"/> Necesidades de cuidado de niños (Verificación adjunta)                                      | <input type="checkbox"/> Programa educativo no ofrecido en el distrito de residencia  |
| <input type="checkbox"/> Necesidades especiales (necesidades de salud mental/física)                                 | <input type="checkbox"/> Ajuste personal y social   |
| <input type="checkbox"/> Hermanos asisten actualmente  | <input type="checkbox"/> La residencia está más cerca del distrito solicitado   |
| <input type="checkbox"/> Evidencia de mudarse dentro / fuera del distrito (Verificación adjunta)                     | <input type="checkbox"/> Otro: _____  |
| <input type="checkbox"/> Acoso (EC46600(d)(2))   |   |

¿Su hijo es elegible o está inscrito en Educación Especial o tiene un Plan §504? Sí  No  En caso afirmativo, consulte el servicio a continuación:  Especialista en recursos (RSP)  Clase de día especial (SDC)  Otros servicios (Habla/Lenguaje/504) Especifique:

Por la presente certifico que soy el Padre/Tutor Legal con derechos legales de custodia:

Nombre firmado: \_\_\_\_\_ Nombre impreso: \_\_\_\_\_

Dirección física: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa/celular: \_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente de la dirección física): \_\_\_\_\_

**LOS PADRES SERÁN RESPONSABLES DEL TRANSPORTE**

**CONDICIONES PARA LA ASISTENCIA INTERDISTRITAL**

La Junta de Gobierno del Distrito Escolar de CHATOM acuerda permitir la asistencia del estudiante según lo solicitado anteriormente para el siguiente período escolar **2025 a 2026**. Esta solicitud puede ser denegada o revocada por las siguientes razones:

- Una o más ausencias injustificadas.
- Mala conducta de los estudiantes.
- Bajo rendimiento académico.
- Falsificación en la solicitud de permiso.
- El estudiante actualmente está cumpliendo una expulsión de otro distrito.
- Determinación de que es poco probable que el estudiante cumpla con los términos del acuerdo en función de la asistencia previa, el registro académico o de comportamiento.
- Hacinamiento (por ejemplo, reducción del tamaño de la clase, límites negociados del tamaño de la clase, etc.). *Nota: Una vez aceptado, no se puede negar la asistencia continua al estudiante debido al hacinamiento durante la duración del acuerdo.*
- El costo adicional de educar al estudiante excedería la cantidad de fondos recibidos como resultado de la transferencia.
- Cualquier otra condición provocada por BP/AR.

Sí No A pesar del Código de Educación §46600(a)(1), el Estudiante acepta que él / ella cumplirá con cualquier estándar adicional para la resolicitud establecido en BP / AR \_\_\_\_\_, incluyendo pero no limitado a la re solicitud al completar el término del acuerdo.

Sí No No A pesar del término válido de este Acuerdo, el Estudiante acepta que él / ella solicitará la readmisión para el 10º Grado en el Distrito de Asistencia, sujeto a los criterios establecidos en BP / AR \_\_\_\_\_.

Al aceptar al estudiante mencionado anteriormente, el Distrito aceptante acepta asumir la responsabilidad total de todos los costos de los servicios educativos para programas similares dentro de ambos distritos que ahora existen o que pueden existir durante la vigencia de este acuerdo.

**Distrito de ASISTENCIA**

**Distrito de RESIDENCIA**

Distrito Escolar de \_\_\_\_\_

Distrito Escolar de \_\_\_\_\_

Acuerdo  Aprobado  Denegada Fecha \_\_\_\_\_  
Por \_\_\_\_\_

Acuerdo  Aprobado  Denegada Fecha \_\_\_\_\_  
Por \_\_\_\_\_