

La forma 10 será considerada para la primera lotería si es devuelta antes del 1/12/18 a las 4:00 p.m.

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE CHICO
 1163 East Seventh Street
 Chico, California 95928-5999
 (530) 891-3000 ext. 137

FORMA 10 – PARA EL AÑO ESCOLAR 2018-2019 – SOLICITUD PARA CAMBIARSE A LA ESCUELA DE SU ELECCIÓN DENTRO DEL DISTRITO - GRADOS K-5

Los padres o guardianes deben obtener permiso por escrito para que sus hijos asistan a una escuela que no sea la que les corresponde (y será considerada antes de matricular a los estudiantes). También tienen que llenar una solicitud cuando el/la estudiante cambia la residencia pero quieren que permanezca en la escuela en la que está. Nos pondremos en contacto con usted por teléfono o por correo ya que podemos aprobar su solicitud.

****FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE****

PADRE/GUARDIANES: _____ | Teléfono de casa: _____
 DIRECCION: _____ | Teléfono Celular: _____
 CIUDAD, ESTADO, CODIGO: _____ | Teléfono: _____

<u>ESTUDIANTE(S)</u>	<u>FECHA de NACIMIENTO</u>	<u>2018-19 GRADO</u>	<u>ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ</u>	<u>ESCUELA QUE LE(S) CORRESPONDE</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

CUSD #: _____

¿Está matriculado cualquiera de los estudiantes mencionados arriba en el Programa de Especialista de Recurso? ____ [Sí]
 Día Escolar Especial ____ [Sí]

Si respondió que sí, ponga el nombre del estudiante: _____

Por favor indique qué escuela prefiere primero:

- | | | | |
|--------------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CHAPMAN | <input type="checkbox"/> JOHN McMANUS | <input type="checkbox"/> NEAL DOW | <input type="checkbox"/> SIERRA VIEW |
| <input type="checkbox"/> CITRUS | <input type="checkbox"/> LITTLE CHICO CREEK | <input type="checkbox"/> PARKVIEW | |
| <input type="checkbox"/> EMMA WILSON | <input type="checkbox"/> MARIGOLD | <input type="checkbox"/> SHASTA | |

Razón por la que quiere cambiar de escuela:

- Continuar- se mudó fuera del área de residencia de la escuela
 - Continuar- Cambio de programa así determinado por el Distrito Escolar
 - Un/a hermano/a ya asiste a la escuela – Nombre/Grado de hermano/a (s): _____
 - Otro _____
- ___ Médico ___ Transporte ___ Cuidado de Niños ___ Regreso a la escuela que corresponde

Si se nos concede esta solicitud, Yo/nosotros estamos dispuestos a transportar a nuestro/a hijo/a de casa a la escuela y de la escuela a casa. También entiendo que este premissa, si es concedido, lo pueden revocar en cualquier momento si las autoridades escolares encuentran alguna razón para ello. **Estoy de acuerdo que una vez que la Forma 10 haya sido aprobada para mi hijo/a, sólo podrá regresar a la escuela de su área de residencia si llenamos otra Forma 10, hay espacio y si el distrito lo aprueba.**

Estoy de acuerdo con las condiciones de arriba:

Firma del padre/guardián: _____ Fecha: _____

PARA USO DEL DISTRITO SOLO:	Aprobada ()	Rechazada ()
Fecha: _____	Firma: _____	
Comentarios: _____		