

DISTRITO ESCOLAR DE LA COMUNIDAD DE SIOUX CITY

ESCUELAS SECUNDARIAS

Petición para un Traslado

AVISO

Por favor, devuelva a su escuela,
O envíe por correo a:

LuAnn Richardson
1221 Pierce Street
Sioux City, IA 51105

2007 - 2008

Clave:

- W-Blanco
- NA-Indio Americano
- B-Negro
- H-Hispano
- A-Asiático
- ELL-Aprendiendo Inglés

FECHA _____

Yo, _____, pido un traslado para mi(s) hijo(s) del edificio de
 (padre/guardián)
 la Escuela _____ a la Escuela _____
 (la escuela que le toca ir según donde vive) [la escuela a la cuál desea que su(s) hijo(s) asista(n)]
 para el año escolar **2007 – 2008**. La razón que pido este traslado es por lo siguiente:

(* Use el otro lado de este formulario si es necesario.) (** Si la petición es por razones de cuidado de niños, por favor complete el otro lado del formulario.)

GRADO 2007-2008
 () **M F W NA B H A Sí/No Sí/No**
 Nombre del Estudiante Sexo Raza ELL Incapacidad

GRADO 2007-2008
 () **M F W NA B H A Sí/No Sí/No**
 Nombre del Estudiante Sexo Raza ELL Incapacidad

GRADO 2007-2008
 () **M F W NA B H A Sí/No Sí/No**
 Nombre del Estudiante Sexo Raza ELL Incapacidad

GRADO 2007-2008
 () **M F W NA B H A Sí/No Sí/No**
 Nombre del Estudiante Sexo Raza ELL Incapacidad

El permiso para un traslado solamente puede ser dado si hay cupo en el edificio al cuál está haciendo la petición.

Una vez que sea aprobado, el estudiante permanecerá en el centro de asistencia para todos los grados que son ofrecidos en la escuela.

 Firma de padre/guardián

 Dirección (calle)

Sioux City, IA _____(Código Postal)

Número Telefónico _____

Uso de la Oficina Solamente	
Approved	Denied
Date _____	
Explanation:	
Signature _____	

**** Información de la persona que cuida a los niños**

Nombre: _____

Dirección: _____

Número Telefónico: _____

*** Información Adicional:**