

ROSEMEAD SCHOOL DISTRICT  
Rosemead, CA 91770  
SOLICITUD DE PERMISO DE ASISTENCIA INTERDISTRITAL

AÑO ESCOLAR: \_\_\_\_\_

Renovar

Nuevo

Nombre del alumno \_\_\_\_\_

Presente Grado \_\_\_\_\_ Grado Entrante \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ Nombre del Padre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Calle

Ciudad

Código Postal

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo de los Padres \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Escuela de residencia \_\_\_\_\_

Programa de Educación Especial?  Sí  No

Por favor indique el programa que asiste:

SDC  RSP  Servicios del habla  APE  Otro (Explique) : \_\_\_\_\_

Por la presente solicito que el alumno antes mencionado se le permita asistir a la Escuela \_\_\_\_\_

En el Distrito Escolar de \_\_\_\_\_.

**Mis razones para hacer esta solicitud son:**

1. **Cuidado de Niños** (Verified \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_)

Nombre de la Niñera o Centro \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Número del Teléfono \_\_\_\_\_

2. **Trabajo de los Padres** (Verified \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_)

Nombre del Empleador (Padre) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Número del Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador (Madre) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Número del Teléfono \_\_\_\_\_

3. **Otro** \_\_\_\_\_

El Distrito Escolar de Rosemead se reserva el derecho de rechazar cualquier solicitud de transferencia o de cancelar cualquier transferencia concedida yo, en la opinión de la administración del distrito, el solicitante ha falsificado o tergiversado la información concerniente a esta solicitud.

**Nota: Los padres asumen total responsabilidad en proveer la transportación necesaria. Éste acuerdo expira al cierre del actual año escolar.**

Fecha \_\_\_\_\_ Firma de los Padres \_\_\_\_\_

Imprimir Nombre \_\_\_\_\_