



# Distrito Escolar Eastside Unión

45006 30<sup>th</sup> Street East  
Lancaster, California 93535  
(661) 952-1200 FAX (661) 952-1232

## ACUERDO DE ASISTENCIA INDIVIDUAL ENTRE DISTRITOS (INTERDISTRICT) –

[E.C. 46600-46611]

AÑO ESCOLAR 2019-2020

Por favor llene este formulario cuando está solicitando un traslado entre distritos (*interdistrict*) a una escuela la cual **no** esta ubicada dentro del Distrito Escolar Eastside Unión.

Nombre del alumno(s): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: (2019-20) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor legal (letra de molde) \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Número de teléfono del hogar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Número de teléfono del trabajo/celular: \_\_\_\_\_

La escuela de residencia es \_\_\_\_\_

El estudiante actualmente está registrado en la escuela \_\_\_\_\_

¿El niño/a esta recibiendo servicios de educación especial? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

¿Si la respuesta es si, cual tipo de servicios? \_\_\_\_\_

*(Los servicios especiales son a ningún costo alguno al distrito de residencia)*

### SOLICITUD DEL PADRE DE FAMILIA

Yo solicito que mi niño(s) nombrado arriba se le permita asistir a la Escuela \_\_\_\_\_ en el Distrito Escolar \_\_\_\_\_. Yo declaro que la razón(es) es la siguiente:

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

Nombre del proveedor de cuidado de niños, domicilio, y número de teléfono \_\_\_\_\_

**O**

Nombre del empleador, domicilio, y número de teléfono \_\_\_\_\_

**Firma del padre de familia** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

### ENTREGA DEL DISTRITO DE RESIDENCIA

El niño(s) nombrado en lo susodicho es entregado por el Distrito Escolar Eastside Unión y un permiso es otorgado para una asistencia en el Distrito Escolar \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma – Distrito de residencia Titulo Fecha

### ACEPTACION POR EL DISTRITO DE ASISTENCIA (Por favor firme y devuelva la original al distrito de residencia.)

El niño(s) nombrado en lo susodicho es aceptado para una asistencia en el Distrito Escolar \_\_\_\_\_ y es asignado a la Escuela \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma – Distrito de asistencia  Director de los Servicios Estudiantiles \_\_\_\_\_ Fecha

**Este acuerdo de asistencia individual entre distritos (*interdistrict*) está sujeto a todos los términos y condiciones que cubren el acuerdo de asistencia entre distritos hecho o por hacerse entre el distrito de residencia mencionado anteriormente y el distrito de asistencia. La transportación es la responsabilidad del padre de familia.**