



PETICIÓN DE INTRADISTRITO

PETICIONES PARA KINDER NO SERÁN CONSIDERADAS O APROBADAS HASTA DESPUÉS DEL 5 DE SEPTIEMBRE DEL 2023.

Distrito Escolar Alisal 2022-23

155 Bardin Rd., Salinas, CA, 93905, (831)753-5700 Ext. 2011

Información del Estudiante (Letra de molde por favor)

Local ID# (Office Use) \_\_\_\_\_

Apellido del Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ PEI Actual:  SI  No (Educación Especial)

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa / Celular \_\_\_\_\_
Grado para el año de petición \_\_\_\_\_ Nueva Petición/Renovación Escuela de Residencia: Alisal, Bardin, Chávez, Creekside, Fremont, Frank Paul, Loya, MLK, Sánchez, Steinbeck, VRB, Monte Bella, AVA

Programa de Instrucción  Bilingüe,  SEI,  EO  Doble Inmersión (TK-3 Solamente)  One Way Program

Si tiene otros estudiantes inscritos con el Distrito Alisal, favor de completar la porción de abajo..

Table with 7 columns: Local ID (Office Use), Nombre del Estudiante, Fecha de Nacimiento, Grado para el año de petición, Escuela Actual, PEI, Local Use Only. Rows include 'Nueva Petición/Renovación' labels.

¿Prefiere que sus hijos asistan la misma escuela?  Si  No

Razón de la petición: \_\_\_\_\_

Mi firma indica que he leído y entendido las siguientes condiciones:

Esta petición intradistrito puede ser cancelada en cualquier momento durante el año escolar por asistencia insatisfactoria o tardanzas, falta de progreso académico, mal comportamiento o el número de estudiantes en el salón (basado en la decisión del Superintendente o la de su designado). El Distrito Escolar Alisal no proporcionará transportación.

De acuerdo a la policía BP5118, la petición de transferencia deberá ser sometida un año antes del año escolar solicitado dentro de las fechas del 1 de enero al 30 de junio.

Yo certifico que la dirección que di es mi residencia actual (Un comprobante puede ser requerido).

Nombre de Padre/Guardián (Letra de molde por favor): \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Escuela de Preferencia: (Marque su escuela de preferencia)

- Alisal  Bardin  Chávez  Creekside  Fremont  Frank Paul  Loya
 MLK  Sánchez  Steinbeck  VRB  Monte Bella  AVA

FAVOR DE REGESAR ESTA FORMA AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS EDUCATIVOS LOCALIZADO EN LA DIRECCION: 155 Bardin Rd., Salinas, CA, 93905 o por correo electronico a angela.gutierrez@alisal.org

For Official Use Only

- Approved ( Sibling Approval  Change of Address  AUSD Employee)
 Denied ( Insufficient Space  Impacted SPED programs  Behavior  Grades  Attendance  Other)
 Waiting List

Educational Services Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Special Ed Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ (If Applicable)