



PETICIÓN DE INTRADISTRITO

PETICIONES PARA KINDER NO SERÁN CONSIDERADAS O APROBADAS HASTA DESPUÉS DEL 3 DE SEPTIEMBRE DEL 2024.

# Distrito Escolar Alisal 2024-25

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

Información del Estudiante (Letra de molde por favor)

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

PEI Actual:  SI  No  
(Educación Especial)

Apellido del Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

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..

Local ID (Office Use)	Nombre del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado para el año de petición	Escuela Actual	PEI	Local Use Only
					Si/No	Nueva Petición/ Renovación
					Si/No	Nueva Petición/ Renovación
					Si/No	Nueva Petición/ Renovación

¿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 REGRESAR 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](mailto: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  
(If Applicable)

\_\_\_\_\_  
Date