

DISTRITO UNIFICADO DE LA CIUDAD DE ROCKLIN

2615 Sierra Meadows Drive • Rocklin, CA 95677

www.rocklinusd.org



APLICACION PARA EL PERMISO DE ASISTENCIA INTRADISTRITAL

Nota: Por favor, complete esta solicitud en su totalidad y envíela a la escuela de su residencia. Para localizar la escuela de su residencia acceda al siguiente enlace. http://www.schoolworksgis.com/RUSD/schoollocator.html

APLICACION PARA: [] ACTUAL AÑO ESCOLAR 20___/20___ [] PROXIMO AÑO ESCOLAR 20___/20___

Fecha de Aplicación: ___/___/___ Escuela Solicitada: _____

Nombre del Estudiante: _____ Grado actual : _____ Próximo grado : _____

Dirección: _____ F. de Nacimiento: ___/___/___

Nombre(s) de Padre / Tutor: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico del Padre / Tutor: _____

Programa de Participación: [] Educación Regular [] Educación Especial [] Plan 504 [] GATE

¿El estudiante recibe servicios de Ingles como segunda lengua? [] Si [] No

Grados 9-12 únicamente: ¿El estudiante ha participado en el programa de deportes en su preparatoria en los últimos 12 meses? [] Si [] No

Escuela a la que asiste actualmente: _____ Escuela según su residencia: _____

Solicito que mi hijo/a se le permitá asistir a la escuela solicitada por la siguiente razón (es): _____

La aprobación de esta solicitud se basa en la disponibilidad de espacio. Durante los primeros diez días de escuela los estudiantes que residan dentro del área de asistencia de la escuela, incluyendo a los estudiantes que cuentan con un Permiso de Asistencia Intradistrital aprobados el año escolar anterior, tendrán prioridad sobre los estudiantes que cuenten con un nuevo Permiso de Asistencia Intradistrital. En caso de producirse una sobrecarga de alumnos durante los primeros diez días de clases, los alumnos pueden ser devueltos a su escuela de residencia. Este acuerdo puede ser revocado por violaciones a las reglas del Distrito y / o reglas de la escuela relacionados con disciplina, conducta y asistencia. El transporte es responsabilidad del padre / tutor. (BP / AR 5116.1) (BP/AR 5116.1)

Para los padres de estudiantes que reciben servicios de Educación Especial:

El Distrito Unificado de Rocklin debe garantizar una educación pública gratuita apropiada (FAPE) para estudiantes con discapacidades. Antes de finalizar la aprobación de una transferencia para un estudiante con discapacidades, el equipo del Programa de Educación Individualizada (IEP) será consultado para determinar si al estudiante se le puede proporcionar FAPE en la escuela de su elección.

Mi firma indica que he leído y acepto las condiciones que se establecen en el Reglamento Administrativo (AR 5116.1) con respecto a los permisos de asistencia dentro del Distrito. También entiendo que la asignación de la escuela secundaria y preparatoria se basa en el domicilio de residencia y no en la escuela primaria que asistió.

Padre/Tutor (nombre)

Padre/Tutor (firma)

PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE LA ESCUELA

Ambas escuelas deben tener una copia de los acuerdos aprobados condicionalmente.

[] Aprobado Condicionalmente [] Denegado Firma: _____ Fecha: ___/___/___
Director del la Escuela de residencia

Nota acerca de problemas de comportamiento/Asistencia: [] Si [] No

[] Aprobado Condicionalmente [] Denegado Firma: _____ Fecha: ___/___/___
Director de la Escuela Solicitada

Notificación del Padre/Tutor (responsabilidad de la escuela de residencia):

Representante de la Escuela: _____ Método de contacto: _____ Fecha: ___/___/___