

GUSTINE UNIFIED SCHOOL DISTRICT

1500 Meredith Avenue, Gustine, CA 95322

209/854-3784

Fax 209/854-9164

SOLICITUD Y ACUERDO PARA LA ATENDENCIA INTRA-DISTRITAL (GES y RES)

Año Escolar _____

Nombre del Estudiante: _____ Edad _____ Grado Actual _____

Nombre de Padre(s) _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Codigo Postal _____

Teléfono (Residencia) _____ (celular) _____ (Trabajo) _____

Nombre de Guardian _____ Domicilio _____
(si no vive con padres)

Teléfono de Guardián _____ (Trabajo) _____

Escuela Solicitada: _____ Grado _____

Razón de Solicitud: Si está relacionado con el trabajo, adjunte una prueba de empleo. Si se trata de necesidades de cuidado infantil, adjunte la declaración jurada de cuidado infantil. _____

ACUERDO

De conformidad con las pólizas de la Mesa Directiva, los padres son responsables por el transporte. Ese acuerdo será renovado cada año escolar. Las solicitudes incompletas no se procesarán.

Entiendo que este acuerdo puede ser retirado durante el año escolar si mi hijo(a) no:

- (1) Asiste regularmente a la escuela en forma oportuna (Todas las ausencias deben ser justificadas)
- (2) Mantiene ser buen(a) ciudadano(a) y mantiene buen comportamiento
- (3) Mantiene buenas calificaciones y hace un progreso satisfactorio hacia su promoción

FECHA _____ FIRMA de PADRE/GUARDIÁN _____

NO ESCRIBA BAJO ESTA LINEA

Director/a(Residencia): _____ Aprobado _____ Negado _____ Firma _____ Fecha _____

Director/a(Asistencia): _____ Aprobado _____ Negado _____ Firma _____ Fecha _____

Distrito: _____ Aprobado _____ Negado _____ Firma _____ Fecha _____

Razón(es) de negación: _____ No cumple con la política de la Junta _____ No hay espacio disponible

_____ Atendencia Pobre/Bajos Grados/Conducta/GPA Bajo/Problemas Disciplinarios

_____ Negado por parte de Educación Especial/Programa Impactada

_____ Otra _____

Distribution: () District Office () School Requested () School of Residence () Parent