DISTRITO ESCOLAR DE OREGON TRAIL #46:

P.O. BOX 547, SANDY, OREGON 97055-0541 (503) 668-5541

SOLICITUD PARA CAMBIO DE ESCUELA

_____ _____

Nombre de los padres o representante/s Teléfono (casa) Teléfono (trabajo)

_____ _____

Dirección Ciudad Código Postal

Nombre de los alumnos inscritos **Grado** **Escuela asignada**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Yo solicito que se permita a nuestro/s hijo/s inscribirse en _____

(Escuela solicitada)

durante el año escolar 20,___20,___en lugar de _____

(Escuela asignada)

Yo/nosotros comprendemos que la aprobación de esta solicitud, es por este año solamente, y está basada en:

1. que la escuela receptora tenga disponible suficiente espacio en los salones, recursos, personal y programas apropiados para permitir el cambio;
2. una revisión positiva del expediente educativo del estudiante; y
3. que los padres o representantes estén de acuerdo en aceptar la completa responsabilidad por el transporte de los estudiantes

Par favor, exponga las razones de esta solicitud:

Para uso interno solamente

Reviewed by:

_____

Sending Principal Recommendation one year only Transportation

_____

Receiving Principal Recommendation one year only Transportation

Reviewed by:

_____ Action: _____ Date: _____

Director Teaching/Learning