



**SOLICITUD DE CAMBIO DE ASIGNACIÓN DE ESTUDIANTES
FUERA DEL CONDADO DE ASHE**
ASHE COUNTY SCHOOLS
320 South Street
PO Box 604
Jefferson, NC 28640
336.246.7175
336.246.7609 (fax)

Un estudiante no puede asistir a una escuela fuera del área de su residencia sin la aprobación de la Junta de Educación. Una copia de este formulario debe ser completado en su totalidad, para cada estudiante, y presentarse al menos 15 días antes de la fecha de reasignación solicitada al **DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES** en la dirección indicada anteriormente

I. INFORMACIÓN GENERAL

Estudiante _____ Edad _____ Grado 2016/2017 _____ Grado 2017/2018 _____

Padre/Tutor _____ Teléfono (____) _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Dirección postal si es diferente _____

Empleador del padre _____ Empleador de la madre _____

Escuela que asistió durante el año escolar 2016/2017 _____

Asignación para el curso escolar 2017/2018 _____

Hermanos que actualmente asisten a escuelas dentro del Condado de Ashe _____

II. TIPOS DE REQUERIMIENTOS DE CAMBIO

_____ Dejar Las Escuelas del Condado de Ashe para ir al distrito escolar de _____

_____ Admisión al distrito escolar del Condado de Ashe

Del distrito escolar: _____ A la escuela: _____
(Adjuntar un formulario de permiso del distrito escolar de residencia del estudiante)

¿El estudiante está actualmente suspendido en otra escuela? _____ Sí _____ No
¿El estudiante ha sido convicto o cometido delito en cualquier estado? _____ Sí _____ No

Si la respuesta es Sí, explique _____

III. MOTIVO DE LA SOLICITUD (Marque todas las razones aplicables)

_____ Dificultad en la Familia (Llene la sección V) _____ Necesidades Médicas (Llene la sección V)
_____ Necesidades Especiales (Llene la sección V) _____ Niños de Personal en la escuela _____
_____ Cambio de Residencia (sección VI completo) _____ Otros _____

Por favor, explique la razón(es) para esta solicitud en el siguiente formulario, complete la **Parte V o VI**, en la parte posterior de la forma (si es necesario), y adjuntar la documentación de apoyo.

IV. RAZON DE LA PETICION (por favor explique en detalle)

V. VERIFICACIÓN DE NECESIDADES ESPECIALES /CONDICIONES DE VIDA DIFÍCILES DEL ESTUDIANTE (Para ser completado por los padres)

Se solicita una reasignación de lanzamiento para este estudiante en base a plan de estudios especiales o necesidades médicas o de otras dificultades. Por favor, explique en detalle las "necesidades especiales", y adjuntar cualquier documentación de apoyo médico o psico-educativa disponible.

VI. VERIFICACIÓN DE CAMBIO DE DIRECCIÓN

Dirección Actual

Dirección Nueva

Teléfono

Teléfono

Si usted alquila su propiedad:

Dueño

Teléfono

Dueño

Teléfono

ESTE FORMULARIO DEBE SER NOTARIZADO

Mi firma en la parte de abajo certifica que he completado y suministrado la información requerida. En la presentación de esta solicitud, yo he aceptado y reconocido los términos y condiciones de la política de La Junta de Educación del Condado de Ashe #4150. Entiendo que la falsificación de este documento puede ser motivo de denegación de la solicitud.

Firma de Padre/ Tutor

Fecha

Sworn and subscribed before me this the _____ day of _____, 20_____

Notary Public

My Commission Expires

(PARA USO DE LA OFICINA)

DECISION OF THE SUPERINTENDENT

This request is _____Approved (Meets Board Policy 4150 and will be presented at the next regularly scheduled Board Meeting)

_____Denied (Does not meet Board Policy 4150 and is therefore denied)

Signature

Date

DECISION OF THE BOARD OF EDUCATION

This request is _____Approved

_____Denied

Signature

Date