

DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CAMPBELL
ESCUELAS SECUNDARIAS FORMULARIO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE ÁREA DE ASISTENCIA

El Distrito Escolar del Condado (CCSD) no es un distrito de inscripción abierta. La Junta Directiva ha establecido áreas de asistencia para todos los estudiantes que asisten a las escuelas en CCSD. Puede haber situaciones difíciles en las que los cambios de área de asistencia serían permisibles. Razones de actividad/atletismo por sí solas no serán suficientes para la aprobación. Las decisiones se tomarán caso por caso.

Al hacer una solicitud de cambio de área de asistencia para los grados 7-12, los padres/tutores se reunirán primero con el director de su área de asistencia para revisar las razones asociadas con la solicitud de dejar la escuela del área de asistencia. Los padres/tutores se reunirán y presentarán el Formulario de Solicitud de Cambio de Área de Asistencia (AACR) al director de la escuela solicitada. Los directores de las escuelas asociadas con la solicitud tomarán una decisión colectiva al respecto a la solicitud. Si se aprueba, CCSD no será responsable del transporte. La aprobación está sujeta a cualquier condición establecida por el director, incluyendo buena asistencia, comportamiento, ética de trabajo, y interacción positiva con los padres.

*Por favor, tenga en cuenta que la asistencia a la escuela secundaria del Distrito Escolar del Condado de Campbell y la elegibilidad para actividades 9-12 se establece en el octavo grado en el primer día de la escuela o la primera práctica (lo que ocurra primero).

AÑO ESCOLAR: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE : _____
(Apellido) (Nombre)

PADRE/TUTOR: _____
(Apellido) (Nombre)

DIRECCIÓN: _____

DIRECCIÓN POSTAL: (SI ES DIFERENTE DE LA ANTERIOR) _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

RESIDE EN _____ ÁREA DE ASISTENCIA GRADO: _____
(Nombre de la escuela)

SOLICITUD DE TRASLADO A: _____
(Nombre de la escuela)

Las siguientes situaciones pueden eliminar la necesidad de una reunión con los directores (marque todas las que correspondan):

Hermanos (*Por favor explique*) _____

La mayor parte de la asistencia se pasó en una escuela primaria afuera de la área (*Por favor explique*) _____

Solicita permanecer en la escuela actual (*Por favor explique*) _____

DESCRIBA POR FAVOR LA RAZÓN DE DIFICULTAD PARA HACER LA SOLICITUD DE CAMBIO DE ÁREA DE ASISTENCIA
(Adjunte documentación justificativa si es necesario):

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA

SOLO PARA EL USO DEL ADMINISTRADOR:

APROVADO:

NEGADO:

JUSTIFICACIÓN DEL DIRECTOR:

FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA DE ATENDENCIA

FECHA

FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA SOLICITADA

FECHA

FIRMA DEL CONSEJERO

FECHA