

Para uso de la escuela

Date received _____

Time Received _____

Received by _____

Geocode _____

GREENVILLE COUNTY SCHOOLS

**PETICIÓN PARA CAMBIAR LA ASIGNACIÓN
AÑO ESCOLAR 2012 -2013**

Nombre Completo del Estudiante _____

Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Calle/ N° Departamento

Teléfono

Ciudad Código Postal **NOMBRE DE LA SUBDIVISION O COMPLEJO/DEPARTAMENTOS**

Última escuela que asistió _____

Grado

Escuela asignada para el año 2012- 2013 (Correspondiente al barrio):

Nombre de la escuela

Grado

Se solicita cambiar a la escuela:

Nombre de la escuela

Grado

Razón para la solicitud: Por favor si necesita escriba al otro lado de la página)

¿Está el niño en algún programa de Educación Especial? _____ Sí _____ No

Si contesto que sí, indique que clase de **Educación Especial** (tipo/modelo) _____

Si es aprobado, yo haré la transportación para y desde la escuela. Si cualquiera de estas condiciones cambia, esta asignación estará sujeta a revisión. También estoy consiente que debido a esta asignación, mi hijo/a no es legible para participar en deportes por un año calendario. Para conseguir una excepción debo contactarme con el Director de Atletismo en la nueva escuela.

Firma del padre o tutor legal

Fecha

Dirección completa del padre o tutor (si es diferente a la dirección de arriba)

POR FAVOR ENTREGUE AL DIRECTOR DE LA ESCUELA SOLICITADA

Solicitud Aprobada _____

Solicitud negada _____

(Razón por la que se niega) _____

Director

Fecha

Las cartas de asignación para el año escolar 2012-2013 de los estudiantes serán distribuidas en finales de Marzo. Si su solicitud ha sido aprobada la carta con la asignación de escuela mostrará la escuela requerida. Si su solicitud no fue aprobada la carta de asignación mostrará la escuela que le corresponde por el barrio.

Todas las preguntas y/o apelaciones deben hacerse al Coordinador de Asignaciones al (864)355-7266 o a planning@greenville.k12.s.us

(Por favor complete la parte de atrás del formulario)

**INFORMACION SUPLEMENTARIA REFERENTE A LA SOLICITUD DE
REASIGNACION DE ESCULEA PARA EL AÑO 2012-2013**

Estudiante _____

Nombre de la madre _____

Empleador _____
Compañía _____

Dirección del trabajo _____ Teléfono _____

Horas de trabajo:
Desde: _____ Hasta: _____

Nombre del padre _____

Empleador _____
Compañía _____

Dirección del trabajo _____ Teléfono _____

Horas de trabajo:
Desde: _____ Hasta: _____

Nombre de la persona o institución que cuida al niño/a antes o después de la escuela:

Nombre

Dirección Teléfono