

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE FREDERICK

SOLICITUD DE (ASISTENCIA) FUERA DE LA ZONA DEL DISTRITO DE CONFORMIDAD CON LA REGULACIÓN 400-15 DE FCPS

La solicitud se puede enviar por correo electrónico: outofdistrict@fcps.org, por fax: 240-236-2480 o por correo postal a: Department of Student Services, 5898 Hannover Drive, Frederick, MD 21703. Si tiene alguna pregunta, llame a: 240-236-2493 o vía correo electrónico: outofdistrict@fcps.org

Nombre Legal del Estudiante: (sin apodos) _____

La solicitud es para el año escolar 20 ____ - 20 ____

El grado en el que el niño estará durante el año escolar solicitado anteriormente _____ (Para Pre-K comuníquese con la oficina de Educación Temprana (Early Education) 240-236-8835)

Información de Contacto (con quién reside el niño):

Table with 5 columns: Nombre del Padre/Guarda, Número de Celular, Número de Casa, Número de Trabajo, Correo Electrónico. Two rows for parent/guardian information.

Dirección: _____ Ciudad Estado Código postal

Nombre de la última escuela a la que asistió: _____

Nombre de la escuela el estudiante debe asistir (de acuerdo con su dirección): _____

Nombre de la escuela solicitada para asistir: _____

La solicitud de Fuera del Distrito debe cumplir con una de las razones establecidas en la Regulación 400-15 de FCPS para ser considerada para aprobación. Si hay información falsa intencionada, la aprobación será denegada o revocada, y el niño será asignado a su escuela del distrito de origen. (Marque la razón apropiada a continuación).

[] Aceptado en Academia o Programa Especial: Nombre del Programa: _____

[] Cuidado Del Niño - K a 8th SOLAMENTE

Nombre de Proveedor de Cuidado de Niño: _____

Dirección de Proveedor de Cuidado de Niño: _____ Nombre de la calle Ciudad Código de área

Teléfono de Proveedor de Cuidado de Niño: _____

[] Psicológico/Salud – Debe proporcionar recomendación por escrito de profesional médico para apoyar la solicitud (debe tener una relación terapéutica establecida con el estudiante para solicitudes psicológicas.) Envíe documentación con la solicitud a outofdistrict@fcps.org en formato PDF.

[] Reubicación en el distrito escolar solicitado - Debe proporcionar la verificación de los planes de buena fe para mudarse al distrito escolar solicitado (copia del contrato de arrendamiento firmado, copia del contrato firmado, etc.). Envíe documentación con la solicitud a outofdistrict@fcps.org en formato PDF.

[] Hijo del Empleado Beneficiado –Nombre del Empleado Beneficiado: _____ Proporcionar a la Escuela/Oficina de Empleo del Empleado Beneficiado: _____

[] El estudiante está solicitando permanecer en la escuela a la que asiste actualmente.

[] Otros: Explique las razones específicas para esta solicitud (consulte la Reg. de FCPS. 400-15): _____

(Continúe en otra hoja y envíelo a outofdistrict@fcps.org en formato PDF.)

Nota: Si se concede la solicitud para asistir a una escuela diferente, el solicitante debe completar la inscripción en la escuela aprobada y proporcionar una prueba de residencia corriente. PARA TODAS LAS APROBACIONES DE FUERA DE DISTRITO EL TRANSPORTE PARA EL ESTUDIANTE TAMBIÉN DEBE SER PROPORCIONADO POR EL SOLICITANTE

EXCEPCIONES para transporte: El transporte sólo se proporcionará a/desde los proveedores de cuidado infantil dentro del distrito escolar.

De lo contrario, es responsabilidad del padre o guarda proveer transporte para el (los) estudiante(s) a la escuela aprobada fuera del distrito.

[] He leído y entiendo estas condiciones y la Regulación 400-15 _____ Firma del padre o guardián Fecha

LAS SOLICITUDES SIN FIRMA NO SERÁN PROCESADAS.

Al escribir su nombre aquí, acepta los términos de la aplicación.

SÓLO PARA USO DE LA OFFICINA: [] Approved [] Denied PPW _____ Date: _____ Comments: _____