



Watauga County Schools

175 Pioneer Trail | Boone, NC 28607 | Teléfono: (828) 264-7190 | Fax: (828) 264-7196

2018-2019

Solicitud de Reasignación de Fuera del Distrito Escolar

Las aplicaciones para el año académico del 2018-2019 serán aceptadas del 1º de Abril al 15 de Mayo del 2018

- Se debe de completar una aplicación por **cada** niño(a) el/la cual este solicitando una reasignación.
- Debe proporcionar una liberación por escrito de la Junta de Educación del condado del domicilio.
- Se debe de proporcionar con la aplicación la prueba de residencia (domicilio) basado en la dirección (911). **(Se requiere 2 documentos)** (Ejemplo: copia de uno de los recibos de los servicios públicos, contrato de arrendamiento, formulario de impuestos del 2017, licencia de conducir y registración del automóvil).
- Por favor, envíe una copia del reporte de calificaciones más reciente del estudiante (excepto si es la primera vez en Kindergarten)
- **El motivo de la solicitud debe ser escrito en la parte posterior de esta solicitud.**
- Las solicitudes y la documentación adicional deben enviarse por correo o entregarse al Director(a) de la escuela solicitada.
- Los/las estudiantes que están solicitando la reasignación deben de estar en buen estado con su escuela actual, demostrando un buen comportamiento, rendimiento académico, y asistencia tal y como se indica a continuación.
- **Si son aprobados, la transportación hacia y desde la escuela solicitada será responsabilidad de los padres de familia o guardianes.**
- La matrícula se basa en la Directiva de Comisionados del Condado local por asignación de cada alumno(a) por gasto corriente en el estado del distrito y el gasto de cada alumno(a) de WCS por gasto corriente (Estado + Federal + Local) de fuera del estado. El pago puede hacerse en dos cuotas, diez días antes del comienzo de cada semestre. Llame al Director de Servicios Estudiantiles al 828.264.7190 para los costos de la matrícula.

Información del Estudiante: _____
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Edad) (Fecha de Nacimiento)

Padre/Guardián Legal: _____ / _____
(Apellido) (Nombre) (Correo Electrónico)

Dirección del Domicilio: _____
(Nombre y número de la Carretera o Calle – No Apostado de Correos (PO Box) (Condado del Domicilio) (Estado) (Código Postal)

Dirección Postal: _____
(Dirección) (Ciudad) (Código Postal)

Teléfono de la Residencia: _____ Tel. del Trabajo: _____ Tel. Celular _____

Grado Actual: _____ Solicitud de Reasignación anterior en el Condado de Watauga Sí ___ Fecha ___ No ___

Escuela de Asistencia actual o la última asistida: _____
(Nombre de la Escuela) (Sistema Escolar)

Asignación de la Escuela Solicitada: _____ Grado Solicitado: _____

¿El/la estudiante está recibiendo Servicios de Niños(as) Excepcionales en su escuela actual? (Favor de Marcar) Sí No
(Si marco que Sí, por favor de presentar una copia del IEP del estudiante junto con esta aplicación)

¿Actualmente el/la estudiante está suspendido(a) o expulsado(a) de una escuela pública, privada, parroquial, o interna? ___Sí ___NO
(Si marco que Sí, por favor adjunte una carta explicando las circunstancias).

¿El/la estudiante ha sido suspendido(a) de cualquier escuela por su participación en cualquier nivel con las drogas, armas, violencia, acoso/intimidación, o por hacer amenazas? ___Sí ___NO (Si contesto que Sí, por favor adjunte una carta explicando las circunstancias).

¿A experimentado el/la estudiante intervención con los tribunales como resultado de su involucración con las drogas, armas, violencia, acoso/intimidación, amenazas u otro comportamiento perturbador en relación con el entorno escolar? ___Sí ___NO
(Si contesto que sí, por favor de adjuntar una carta de explicación).

Anote todos los hermanos/hermanas, sus nombres, grados, donde asisten a la escuela, y si alguno de ellos/ellas ha alguna vez sido reasignados de su distrito de origen:

(Nombre) (Grado) (Escuela) (Fecha de la reasignación anterior)

Yo, el que se suscribe, certifico que la información anterior es verdadera a mi leal saber y entender. Entiendo y acepto que si, en cualquier momento, cualquiera de esta información es encuentra falsa, la reasignación puede ser cancelada. De acuerdo con las pólizas número 4120, 4150, 4150-R de la Junta de Educación del Condado de Watauga, yo además, entiendo y acepto que mi niño(a)/niños(as) va a seguir todas las pólizas de comportamiento y académicas y las pólizas de asistencia según lo establecido por la escuela que lo/la recibe. El incumplimiento de seguir estas pólizas puede resultar en la cancelación de la reasignación por la Junta de Educación.

Firma del Padre/Madre/Guardián Legal: _____ (Fecha)

