



School Support Services ◊ Murdock Center
 1445 Education Way
 Port Charlotte, FL 33948
 Office: 941/255-0808
 Fax: 941/255-7573

FUERA-DE-CONDADO
APLICACIÓN DE REASIGNACION DE ESTUDIANTE
AÑO ESCOLAR: 20__ / 20__
 (Apéndice 16)

INFORMACION DE ESTUDIANTE (FAVOR DE IMPRIMIR) PETICION INICIAL RENOVACION DE PETICION

Apellido _____ Nombre _____ Inicial _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Seguro Social de Estudiante _____ Teléfono del Hogar _____ Teléfono del Trabajo _____ Celular _____

Escuela y Condado Asignado _____ Grado Comenzando con Reasignación _____

Razón para la Petición _____

Verifique por favor (√) esas condiciones y/o los programas especiales que aplican a su niño:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Educación Excepcional de Estudiante (ESE) | <input type="checkbox"/> Educación Alternativa | <input type="checkbox"/> Dificultad de Supervisión* |
| <input type="checkbox"/> Estudiante del Idioma Ingles [ELL(ESOL)] | <input type="checkbox"/> Plan 504 | <input type="checkbox"/> Terminar el año escolar* |
| <input type="checkbox"/> Capacidad de Leer y Escribir Intensiva | <input type="checkbox"/> Pre-K | <input type="checkbox"/> Preocupación de Salud* |

(*) Adjunte por favor la explicación escrita

Jamás ha sido el estudiante:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿Expulsado de una escuela o sistema escolar? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| 2. ¿Detenido y/o cargado con un crimen juvenil o adulto? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| 3. ¿Implicado con la Justicia Juvenil? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

Si cualquier respuesta a las preguntas arriba es sí, explica por favor _____

Comprendo que:

- Transportación a y de la escuela es la responsabilidad del padre o guardián.
- El privilegio de la reasignación de estudiantes puede ser revocado con un regreso inmediato al condado de residencia por no adherir las reglas de disciplina y asistencia del Código de Conducta de Estudiantes de Charlotte.
- Falsificar y/o omitiendo información exacta tendrá como resultado revocación del privilegio de la reasignación de estudiante.
- Aplicaciones de Reasignación de Estudiante para Fuera de Condado deben ser completada cada año que su niño asiste una escuela afuera del condado de su residencia.

Forma Para el Descargo Del Condado Esta Incluido: Si No

Padre/Guardián/Cuidador	Imprima el Nombre	Fecha	Padre/Guardián/Cuidador	Firma	Fecha
-------------------------	-------------------	-------	-------------------------	-------	-------

CONDADO DE DESCARGA Superintendente/Designado	Firma	Fecha	<input type="checkbox"/> Concedido	<input type="checkbox"/> Negado
--	-------	-------	---	--

PRINCIPAL RECIPIENTE /Designado	Firma	Fecha	<input type="checkbox"/> Concedido	<input type="checkbox"/> Negado
--	-------	-------	---	--

DISTRITO RECIPIENTE Superintendente/Designado	Firma	Fecha	<input type="checkbox"/> Concedido	<input type="checkbox"/> Negado
--	-------	-------	---	--

Distribution	Charlotte County Superintendent	Receiving School	Parent	Other School District
--------------	---------------------------------	------------------	--------	-----------------------