PETICIÓN DE RE-ASIGNACIÓN ESCOLAR DENTRO DEL CONDADO
ESCUELAS DEL CONDADO GUILFORD

AÑO ESCOLAR 2009-2010

☐ *Petición Nueva*
☐ *Petición Continua*

FAVOR ESCRIBA
Nombre del Estudiante _____ Edad_____ Fecha de Nacimiento_____ Sexo:_____ Raza: ☐ Afroamericano ☐ Asiático ☐ Caucásico ☐ Hispano ☐ Americano Natal ☐ Multiracial

Nombre del Padre/Guardián _____ Dirección_____

Teléfono de Casa (____)_____ Teléfono del Trabajo (____)_____ _____
Ciudad/Estado Código Postal

RAZON DE PETICIÓN _____

_____

_____

_____

(Por favor refiérase a la Asignatura Escolar: JBCC: School Assignment)

Este niño tiene necesidades especiales educacionales? Si _____No_____ Si, sí, especifique _____

Esta usted empleado por las Esquelas del Condado Guilford?_____ Si es así, liste su puesto y lugar de trabajo _____

Asignación Escolar por Asistencia de Zona _____ Última Escuela que atendió 2008-09 _____ Grado_____

Escuela que atiende actualmente (si aplica)_____ Grado_____ Escuela para Re-asignación en Petición _____ Grado_____

Mi firma abajo certifica que yo he llenado y contestado ciertamente la información de arriba. Si cambiase cualquiera de mis respuestas luego de llenar este formulario, notificaré al distrito escolar inmediatamente. Yo entiendo que si hay información incorrecta, o si fallo en notificarle esto al distrito como dicho arriba, esto resultará en la revocación de asignación. Es más, entiendo que el distrito no está bajo obligación de proveer transportación al estudiante. También entiendo que esta solicitud es sólo por un año escolar, y debe ser renovada anualmente. Además, esta entendido que cualquier problema de asistencia o conducta serán suficiente causa para anular la re-asignación que haya sido dada.

_____ _____ _____
Nombre del Padre/Guardián Legal (FAVOR ESCRIBA) Firma del Padre/Guardián Legal Fecha de Petición

DEVUELVA SU PETICIÓN A:
Student Assignment Office
Guilford County Schools
120 Franklin Blvd.
Greensboro, NC 27401

En conformidad con las leyes federales, las escuelas del condado de Guilford administran todos los programas educativos, actividades del empleado y admisiones sin la discriminación debido a la raza, religión, origen nacional o étnico, color, edad, servicio militar, inhabilidad o género, excepto donde sea apropiada y permitida la exención por la ley. Refiera al Comité del Ambiente Libre de Discriminación de Educación de la Póliza AC para una declaración completa. Las investigaciones o las quejas se deben dirigir al oficial de conformidad de Las Escuelas del Condado de Guilford, 120 Franklin Boulevard, Greensboro, NC 27401; 336-370-2323.

***POR FAVOR NOTE: EL PEDIDO DE RE-ASIGNAMIENTO DEBE SER RECIBIDO EN O ANTES DEL 1 DE JULIO DEL 2009 A LAS 5:00 P.M. USTED NO PODRA PEDIR UNA APELACION SI SU PEDIDO NO ES RECIBIDO EN O ANTES DE LA FECHA NOMBRADA ARRIBA.**

USO DE OFICINA SOLAMENTE – ACCIÓN TOMADA:

☐ **APPROVADA** **Firma** _____ **Fecha de Notificación**_____
Director of Student Assignment

☐ **NEGADA** **Comentario**_____