



# Distrito Escolar de Hollister

## Solicitud para Cambio de Escuela para 2017-2018

(Favor de escribir con letra de molde)

APELLIDO del Alumno	PRIMER NOMBRE del Alumno	Fecha de Nacimiento	2016-17 grado	2017-18 grado	Idioma
1.					
2.					
3.					
Escuela vecindario:		Escuela Presente:		Escuela Solicitada:	
<input type="checkbox"/> Lenguaje	<input type="checkbox"/> Servicio RSP	<input type="checkbox"/> Servicio SDC	<input type="checkbox"/> K-8	<input type="checkbox"/> HDLA	<input type="checkbox"/> AAA
<input type="checkbox"/> Favor de marcar si esta inscrito en Educación Especial					
INFORMACIÓN DEL PADRE(S) (letra de molde)					
Nombre del Padre/Tutor:					
Domicilio:					
Ciudad:	Estado:		Código:		
Teléfono:	Tele. del Empleo:		Tele. de Mensaje:		
Domicilio de Enviar (Si aplicable):					
Ciudad:	Estado:		Código:		
Razón por Solicitar el Cambio (Requerido)					
Firma del Padre/Tutor (Requerido)				Fecha	

**ATENCIÓN PADRES:**

El Distrito no proveerá transportación para alumnos reasignados como resultado de un cambio solicitado.

**EL CAMBIO DE ESCUELA SE CONCEDERA DEPENDIENDO DE EL NUMERO DE LOTERIA Y LUGAR DISPONIBLE SOLAMENTE**

Asignación serán:

1. Primer Asignación 6/9/2017
2. Segunda Asignación 8/21/2017
3. Asignación Final 9/9/2017