



FOR SCHOOL USE ONLY:

Date Received: _____

Time Received: _____

Received By: _____

2022-2023 Formulario de la Matrícula Abierta Controlada para la Asistencia

Las solicitudes DEBEN estar completas, incluyendo la documentación de apoyo, y la prueba de residencia para considerarse para la matrícula.

Las solicitudes para el próximo año escolar, hay que entregarlas a la escuela solicitada para el **27 de mayo, 2022**. Se aceptarán sólo las solicitudes después de esta fecha si la escuela solicitada no está a su capacidad o en casos de dificultades.

No se permite que ningún estudiante actualmene expulsado o suspendido pueda solicitar la Matrícula Abierta Controlada. 1002.31.F.S.

Certifico que mi estudiante no está actualmente sujeto a una expulsión ni suspensión. _____ (iniciales del padre)

Solicitando la matrícula para : _____ Escuela Año escolar corriente

Escuela de la zona: _____ Escuela Año escolar siguiente

MOTIVO DE SOLICITUD

Por favor marque una de los motivos a continuación

___ Hijo de empleado WCSD Nombre del padre: _____ Escuela/Departamento: _____

___ Hermano asiste a la escuela solicitada Nombre del hermano: _____

___ Condiciones únicas tales como colocación en casa de acogida, el Tribunal ordenó cambios en casos de custodia o dificultades que afectan la salud, seguridad o bienestar del estudiante (Adjunte páginas adicionales con justificación y los documentos de apoyo)

___ Programa y plan de estudios (Adjunte páginas adicionales con justificación y los documentos de apoyo)

___ Niño de militar activo (adjuntar comprobante de situación militar de servicio activo, es decir, copia de las órdenes militares o de la identificación)

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL

1. Nombre del estudiante: _____ Grado del estudiante (2022-2023): _____

2. ¿Su hijo/a asistió a una escuela de Walton County para el año escolar 2020-2021? ___ SÍ ___ NO

Es el caso positivo, haga el favor de contestar a las preguntas abajo:

a) Nombre de la escuela: _____

b) Grado del estudiante (año anterior): _____

3. Dirección del estudiante: _____
(Calle) (Ciudad, Estado) (Código postal)

4. Número de teléfono de casa: _____

5. ¿Su hijo/a ha estado mariculado en un Programa Especial? ___ SÍ ___ NO

En el caso positivo, haga el favor de marcar qué Program Especial de entre los de abajo:

___ ESE ___ 504 ___ Gifted ___ ESOL ___ MTSS OTROS: _____

6. Nombre del padre/tutor: _____

Número de teléfono del padre: _____ Email del padre: _____

Firma del padre: _____ Fecha: _____

PARA COMPETARSE POR LA ESCUELA SOLICITADA

Aprobado Negado Comentarios: _____

Firma de Director o su Designado: _____ Fecha: _____