

**Distrito Escolar de las Escuelas del Condado Colquitt**

**Proyecto de Ley de la Cámara (House Bill 251)  
Requisito de Asistencia Escolar  
Año Escolar \_\_\_\_\_**

Estimado Padre o Tutor:

En virtud de una ley del estado del 2009 (O. C. G. A. 20-2 -2131), los padres/tutores pueden solicitar una transferencia a otra escuela dentro del Distrito Escolar del Condado Colquitt. Para solicitar permiso para su hijo(a) para asistir a una escuela distinta a su escuela asignada, debe completar este formulario en su totalidad.

Estoy solicitando permiso para que mi hijo/a(s) cuyo nombre(s) y otra información pertinente se enumeran a continuación para asistir a la Escuela \_\_\_\_\_. Mi niño(a/os) está (n) actualmente asignado a asistir a la Escuela \_\_\_\_\_ basado en la localidad de mi domicilio.

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Grado
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Al firmar este documento de requisito usted está reconociendo que si su solicitud se aprueba ***es condicional***. En caso que se supere el máximo de alumnos por clase en cualquier momento durante el año escolar, cualquier niño asistiendo basado en las provisiones de esta ley serán devueltos a su escuela asignada basado en el principio de "el último en llegar, primero en salir". Si la asistencia y llegar tarde se vuelve un asunto, se le puede pedir a su niño que se regrese a la escuela de residencia. El Transporte es su responsabilidad.

Padre/Tutor (Letra de Imprenta por favor) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Domicilio Residencial \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Dirección Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono (Hogar) \_\_\_\_\_ (Empleo) \_\_\_\_\_  
**Firma del Padre/Tutor** \_\_\_\_\_

**Sólo para uso de oficina:**

Principal's Office:
Date Received: ____/ ____/ ____ Is space available: ____ yes ____ no Recommend for approval: ____ yes ____ no Signature: _____ Date: ____/ ____/ ____
Superintendent's Office:
Superintendent or Designee's Signature: _____  Approved _____ Yes _____ No  Date: ____/ ____/ ____