

**DISTRITO ESCOLAR DE WINTON  
ACUERDO DE ASISTENCIA INTERDISTRITOS**

FECHA DE LA PETICION \_\_\_\_\_

El consejo en función del DISTRITO ESCOLAR DE WINTON del CONDADO DE MERCED por medio de la presente acuerda en permitir que el(los) niño(s) enseguida mencionados, mientras residen en el DISTRITO ESCOLAR DE WINTON, asistan a la escuela \_\_\_\_\_, en el DISTRITO ESCOLAR de \_\_\_\_\_ durante el año escolar que termina el 30 de junio del 20\_\_\_\_, sujeto a los siguientes términos.

1. El distrito de asistencia recibe el A.D.A.
2. No se le cobrarán cargos de registro al distrito de residencia
3. La transportación será responsabilidad de los padres.
4. La aprobación es garantizada dependiendo del cupo disponible.
5. Todos los Acuerdos de Asistencia Interdistritos sólo son válidos por un año y deben ser renovados cada año escolar.

Nombre del(los) niño(s)	Fecha de Nacimiento	Dirección	Grado
1.			
2.			
3.			
4.			

RAZON PARA LA PETICION DE TRANSFERENCIA INTERDISTRITO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_  
DIRECCION POSTAL: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ C/P: \_\_\_\_\_

**COMPLETE ESTA SECCION SI LA PETICION ES DEBIDO A CUIDADO DE NIÑOS EN OTRO DISTRITO**

NOMBRE DE LA NIÑERA: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ C/P: \_\_\_\_\_

**COMPLETE ESTA SECCION SI LA PETICION ES DEBIDO A EMPLEO EN OTRO DISTRITO**

COMPAÑIA DONDE TRABAJA LA MAMA: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_  
COMPAÑIA DONDE TRABAJA EL PAPA: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

APROBADO/NEGADO POR:  _____ SUPERINTENDENTE DEL DISTRITO ESCOLAR DE WINTON  FECHA: _____	APROBADO/NEGADO POR:  _____ SUPERINTENDENTE DEL DISTRITO ESCOLAR DE _____  FECHA: _____
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------