

Заявление о зачислении в школу для не проживающих на территории Района

Сведения об учащемся

Имя и фамилия учащегося

(Фамилия)

(Имя)

Дата рождения / /

Пол: М Ж

Раса (отметьте галочкой) Амер. индеец Азиат Латиноамериканец Чернокожий Белый

Адрес

(Дом и улица)

(Город)

(Индекс)

Родители/опекуны

(Фамилия)

(Имя)

Телефон(ы)

(Домашний)

(Рабочий)

Сведения о статусе не проживающего на территории Района

Пожалуйста, представьте основание вашего заявления:

Учащийся К-10 класса переезжает с территории Района в течение учебного года и хотел бы доучиться в этой школе до конца этого года;

Учащийся переезжает из с территории Района, но хотел бы продолжать учиться в этой школе неопределённое время [Программа зачисления по выбору M.S. 120.062];

Учащийся 11 или 12 класса переезжает из территории Района, и хотел бы доучиться в этом Районе до конца этого года;

Родители приобретают/строят себе жильё в другом школьном районе и хотели бы зачислить учащегося в новую школу ещё до переезда;

Другие причины (чтобы заявление было рассмотрено, необходимо указать причину)

Школьный район местожительства

(Название Района)

(Номер)

Школа на данный момент

Класс

Особые условия/услуги, получаемые в данный момент

Желаемый школьный Район

(Название Района)

(Номер)

Дата начала посещения школы вне территории проживания

____ / ____ / ____

Дата окончания посещения школы вне территории проживания

____ / ____ / ____

Мне известно, что предоставленные мною сведения будут использованы школьным персоналом в целях отчёта о количестве учащихся перед штатом и федеральными органами, обновления сведений об учащихся и осуществления переписи, а также для принятия решения о зачислении в школу учащегося, не проживающего на территории Района. Все предоставляемые мною сведения будут рассматриваться как имеющие частный характер и будут предоставляться только персоналу школьного Района, кроме имени, фамилии, адреса, телефона и даты рождения, которые рассматриваются в качестве справочной или общественно доступной информации, предоставляемой по первому требованию.

(Подпись родителей/опекунов или учащегося старше 18 лет)

(Дата)

Пожалуйста возвратите по адресу: **Administrative Services Office, St. Louis Park Public Schools, 6425 W. 33rd Street, St. Louis Park, MN 55426-3498**