Kalamazoo Public Schools **2023-2024**

Departamento de Servicios al Estudiante **Formulario para Traslado de Escuela**

Numero I.D.	Nombre(s) de los Estudiantes Apellido Nombre	Grado 2023-2024	Servicios de Educación Especial Sí/No

Estudiante(s) Activo(s) en KPS? ____Si _____No Ultima escuela que atendió_____

Nombre del Padre(s)/Guardián _____

Dirección_____, Kalamazoo. Código Postal:_____

Teléfono de Casa _____ Teléfono Celular_____

Correo Electrónico: _____

Escuela por Domicilio (Servicios al Estudiante)	
Escuela Actual Asignada	
Escuela que está Solicitando	

Motivos por los que quiere cambiar:

☐ Cuidado de Niños – Nombre del Proveedor_____

Dirección _____ Teléfono _____

☐ Otras razones (En caso de ser necesario escriba al reverso)_____

_____

_____ _____

Firma del Padre/Guardián Fecha de la Solicitud

EN CASO DE APROVARSE MI SOLICITUD YO ACEPTO A PROPORCIONAR TRANSPORTE

Para Uso de la Oficina Solamente

Aprobado por la Oficina de Servicios al Estudiante_____ Fecha:_____
Fecha de notificación a los Padres: _____ Correo __ Teléfono __ Autorizó _____