



Regrese esta Forma Completa a:
1306 Dupont St. Bellingham, WA 98225
360/676-6400 ext. 2787 Fax: 360/676-2692
Nancy.schubeck@bellingshamschools.org

**SOLICITUD DE ACUERDO ENTRE DISTRITOS
(PARA CURSOS)**

Solicitud nueva
 Renovación

INFORMACIÓN DE ESCUELA

Distrito de Residencia: _____ Escuela de Residencia: _____

Distrito solicitado: _____

Año escolar: de 20 _____ to 20 _____ (solo un año)

Escuela solicitada: _____

Fecha de inicio: _____ (en el caso de una baja

Programa: (si corresponde) _____

El padre o guardián trabaja en el distrito escolar solicitado.

COMPORTAMIENTO (adjuntar una hoja con la explicación de las respuestas afirmativas)

¿El estudiante tiene antecedentes de condenas por crímenes, de comportamiento violento o problemático o de pertenencia a una pandilla?

Sí No

¿Se expulsó al estudiante o se lo suspendió por más de 10 días consecutivos?

Sí No

¿El estudiante no cumplió reiteradamente con los requisitos de participación en un programa escolar en línea, como participar en

SERVICIOS EDUCATIVOS SOLICITADOS	
¿El estudiante califica para servicios de Educación Especial? <i>(Debe tener un IEP, Plan de Educación Individualizado, activo y una evaluación actual).</i>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Una vez finalizada la prueba de ubicación, ¿el estudiante califica para servicios del Transitional Bilingual Instruction Program (TBIP, Programa de Instrucción Bilingüe de Transición)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

¿El estudiante califica como un estudiante que finalizó el TBIP?
(Para calificar, el estudiante tenía que haber recibido servicios del TBIP durante el año escolar anterior o actual, y haber recibido una calificación del nivel 4 en el examen anual de WELPA, la Evaluación de dominio del idioma inglés de Washington,

INTERVENCIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR DE RESIDENTES PARA ACEPTAR LA ASISTENCIA (1.0 FTE)	
Solicitud de liberación del distrito escolar de residencia para el año final de la escuela _____ es: APROBADO DENEGADO*	
_____ <i>Firma para Residentes del Superintendente de la Escuela o Designado</i>	
FECHA:	DISTRITO:

* Su petición ha sido negada por la siguiente razón:

INTERVENCIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR DE NO RESIDENTES PARA ACEPTAR LA ASISTENCIA (1.0 FTE)	
Solicitud de liberación del distrito escolar de no-residencia para el año final de la escuela _____ es: APROBADO DENEGADO*	
_____ <i>Firma para No-Residentes del Superintendente de la Escuela o Designado</i>	
FECHA:	DISTRITO:

* Su petición ha sido negada por la siguiente razón: