AÑO ESCOLAR 2025-2026

Plazo para solicitudes intradistritales:
14 de febrero de 2025

Solicitud del acuerdo distrital para INTRA (dentro del MCS) INTER (fuera del MCS)

1581 CUMMINS DR., STE. B MODESTO, CA 95358 Tel: (209) 574-1595 Fax: (209) 574-1549 E-Mail: **IDT@monet.k12.ca.us**

☐ Nuevo estudiante ☐ Continuar la asignación actual

★ **¿Está el estudiante inscrito en un programa de educación especial (Tiene un IEP*)?** ☐ **SÍ** ☐ **NO**

☐ *Recursos especiales (RSP*)* ☐ *Clase de día especial (SDC*)*
☐ *Servicios de evaluación pendientes* ☐ *Otros servicios (Habla/Lenguaje/504) Especifique:* _____

Escriba el nombre del estudiante	Fecha de nacimiento	Grado (*25-26*)	Nº de ID	☐ M ☐ F ☐ X Género

ESCUELA *a la que solicita que asista su hijo/a*

ESCUELA *de residencia*

ESCUELA *a la que su hijo/a asiste actualmente o asistió por última vez*

Motivo de la solicitud: _____

Escriba el nombre del padre de familia/tutor

Domicilio (Calle y Nº de apartamento)	Ciudad	Estado	Código postal
		CA	

Teléfono de casa/celular	Teléfono de trabajo/alternativo	Correo Electrónico

Entiendo que este permiso puede ser revocado si el estudiante no asiste a la escuela regularmente de manera oportuna, mantiene buen civismo/comportamiento, mantiene calificaciones satisfactorias y progresa satisfactoriamente hacia la promoción. Entiendo que el transporte del estudiante es responsabilidad del padre de familia/tutor. La inscripción continua está sujeta a la disponibilidad de espacio. Si existe sobrecupo, su estudiante puede ser transferido dentro de los primeros 20 días de inscripción (B.P.* 6151.2).

Firma del padre de familia/tutor X _____ **Fecha:** _____

SOLO PARA ESTUDIANTES NUEVOS

LA APROBACIÓN SE BASA EN LA DISPONIBILIDAD DE ESPACIO. TRANSPORTE DEBE SER PROPORCIONADO POR EL PADRE DE FAMILIA/TUTOR.

Razón de prioridad para la solicitud (las solicitudes de Nivel 1 o Nivel 2 deben estar completas o el estudiante será colocado en el Nivel 3).

Nivel 1 ☐ Hermano/a asiste a la escuela solicitada.
Escriba el nombre del hermano/a: _____ Grado: _____ Nº de ID MCS _____

Nivel 2 ☐ El padre de familia/tutor es un empleado en el Distrito Escolar de Modesto en la escuela solicitada.

Nivel 3 ☐ **NUEVO** (El estudiante será colocado en un proceso de sorteo al azar e imparcial basado en la escuela, el grado, y el nivel de prioridad.)

SOLO PARA EL USO DE LA OFICINA

☐ **APROBADO** ☐ **RECHAZADO**

Firma del director/a de la escuela solicitada **Fecha**

Razón del rechazo del director/a: _____

Si es aprobado, hay espacio disponible en el Programa de Educación Especial? ☐ **SÍ** ☐ **NO** (*Adjuntar correo electrónico de SPED**) ☐ **N/A**

☐ **APROBADO** ☐ RECHAZADO

Firma del Director Superior, Bienestar Infantil y Asistencia **Fecha**

Notas de CWA*: _____

*Por sus siglas en inglés

Updated 10-18-24