



Inter-District Transfer Permission Form

مكتب الالتزام

(504) 365-5312 (O) | (504) 365-5362 (F)

نموذج تصريح إنتقال داخل المنطقة

الإدارة المدرسية للباريش

العام الدراسي الأكاديمي

إسم الطالب : _____ التاريخ : _____

عنوان الطالب : _____

كمدیر عام (او من ینوب عنه) لأجل _____ إدارة الباريش
المدرسية , انا أقر ان طلبك عن الطالب المذكور اعلاه لاجل حضور جيفرسون باريش المدارس العامة في
العام المدرسي قد تم إعتبره , و أنا أقبل طلب الإستثناء لحق الطالب المذكور اعلاه لحضور مدرسة
في نظام الإدارة المدرسية . _____

رقم هاتف الإدارة المرسله

توقيع المدير / من ینوب عنه

توقيع الطالب

توقيع الوالدين / الواصی القانونی

ختم الإدارة المرسله او الطبع المميز :

إلى الطلاب , الوالدين / الواصی القانونی : إعطاء ای معلومات غير صحيحة في هذا الطلب سوف يترتب عليه رفض طلب النقل داخل الإدارة .