

OFICINA DE CUMPLIMIENTO
Teléfono (504) 365-5312 | Fax (504) 365-5362
SOLICITUD DE TRASLADO INTER-DISTRITAL

Formulario de Permiso de Traslado Inter-distrital
Junta Escolar de la Parroquia de Jefferson

(Año Académico)

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

Dirección del Estudiante: _____

Como Superintendente (o Designado del Superintendente) de la Junta Escolar de la Parroquia de _____ por la presente reconozco su petición para que el/la estudiante arriba mencionado/a pueda asistir a una Escuela del Sistema Público de la Parroquia de Jefferson para el _____ año escolar, y acepto su renuncia al derecho del estudiante arriba mencionado/a para asistir a una escuela operada por la Junta escolar de:

_____.

Firma del Superintendente/ Designado

Número de teléfono del Distrito Procedente

Firma del Padre/ Tutor Legal

Firma del Estudiante

Estampar el sello del distrito procedente o sello distintivo:

A los estudiantes padres/Tutores Legales: el falsificar cualquier información en esta forma, dará como resultado que la solicitud de traslado inter-distrital sea denegada.