

COMPLIANCE OFFICE
PHONE (504) 365-5312 • FAX (504) 365-5362
**INTER-DISTRICT TRANSFER
PERMISSION FORM**

_____ **PARISH SCHOOL BOARD**
_____ **ACADEMIC SCHOOL YEAR**

Tên học sinh _____ Ngày: _____

Địa chỉ học sinh _____

Với tư cách là Trưởng Ty Học Chánh Quận Jefferson (or Superintendent Designee) của _____ Hội đồng quận,
Tôi xin xác nhận yêu cầu của quý vị đối với học sinh có tên ở trên để tham dự Jefferson Parish Public School
cho _____ niên khóa, và chấp nhận
quyền từ bỏ của học sinh có tên ở trên theo học trường có tên ở trên _____ bởi Hội Đồng Trường
học.

Trưởng Ty Học Chánh/Người Chỉ định ký tên

Số điện thoại

Phụ huynh/Giám hộ ký tên

Học sinh ký tên

Affix sending district's seal or distinguishing stamp:

To Students, Parent(s)/Legal Guardians: Falsifying any information on
this form will result in the denial of the Inter-district transfer request.