

DELANO JOINT UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

1720 Norwalk Street, Delano, CA 93215

661/725-4000 *** Fax: 661/721-9390

INTERDISTRICT ATTENDANCE AGREEMENT REQUEST

This is to request an Interdistrict Attendance Agreement for the School Year 20____ - 20____ for:

Student's Name _____ Grade _____

Address _____ Zip Code _____ Telephone _____

who lives in the _____ School District.

to go to _____ School in the _____ School District.

The reasons for this request are as follows: _____

If the reason given is child care, please complete the following:

a. Babysitter's Name _____

Address _____ Telephone _____

b. PARENT EMPLOYMENT:

Father _____ Name of Business _____ Work Hours and Days _____

Business Address _____ Telephone _____

Mother _____ Name of Business _____ Work Hours and Days _____

Business Address _____ Telephone _____

I declare under penalty of perjury that the above information is accurate to the best of my knowledge. I further acknowledge that attendance in a non-resident district is a privilege and not a right. I acknowledge that the district granting this request shall have the right to revoke and end this agreement if (1) the district of attendance makes a reasonable determination that the continuing presence of the student would interfere with the needs of the district, the best interests of the student, or both; and (2) the district of attendance gives five (5) schools days notice prior to the revocation of this agreement. I understand that I have the right to appeal any decision regarding this request by either district to the county board of education pursuant to Education Code section 46601. I further understand that this agreement only covers the school year indicated above.

Signed _____ Date _____

Relationship _____

For District Use Only

☐ Request denied by _____ Date _____
School District

☐ Request granted by the governing boards of the schools districts named above for the school year 20____ - 20____ subject to the following terms:

a. Parents provide own transportation. ☐ Yes ☐ No

b. District of attendance to receive the average daily attendance for apportionment purposes.

District of Residence _____ District of Attendance _____

Agreement Approved _____ Agreement Approved _____

By _____ By _____

DELANO JOINT UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

1720 Norwalk Street, Delano, CA 93215

661/725-4000 *** Fax: 661/721-9390

SOLICITUD DE ACUERDO DE ASISTENCIA INTERDISTRITAL

Esto es para solicitar un Acuerdo de Asistencia Interdistrital para el Año Escolar 20____ - 20____ para:

Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Domicilio _____ Código Postal _____ Telefono _____

que vive en _____ Distrito Escolar.

ir a _____ Escuela en el _____ Distrito Escolar.

Las razones de esta solicitud son las siguientes:

Si la razón es cuidado de niños, por favor complete lo siguiente:

a. Nombre de Niñera _____

Domicilio _____ Telefono _____

b. EMPLEO DE LOS PADRES:

Padre _____ Nombre de Negocio _____ Horario y Días de Trabajo _____

Domicilio de Negocio _____ Telefono _____

Madre _____ Nombre de Negocio _____ Horario y Días de Trabajo _____

Domicilio de Negocio _____ Telefono _____

Declaro bajo pena de perjurio que la información anterior es precisa a mi leal saber y entender. Además, reconozco que la asistencia en un distrito no residente es un privilegio y no un derecho. Reconozco que el distrito que otorgue esta solicitud tendrá el derecho de revocar y finalizar este acuerdo si (1) el distrito de asistencia toma una determinación razonable de que la presencia continua del estudiante interferiría con las necesidades del distrito, el mejor interés del estudiante, o ambos; y (2) el distrito de asistencia notifica con cinco (5) días de anticipación a las escuelas antes de la revocación de este acuerdo. Entiendo que tengo el derecho de apelar cualquier decisión con respecto a esta solicitud de cualquiera de los distritos ante la junta de educación del condado conforme a la sección 46601 del Código de Educación. Además, entiendo que este acuerdo solo cubre el año escolar indicado anteriormente.

Firma _____ Fecha _____

Relacion _____

.....

Para el Uso del Distrito Solamente

☐ Solicitud negada por _____ Fecha _____

Distrito Escolar

☐ Solicitud concedida por las Mesas Directivas de los distritos escolares nombrados arriba para el año escolar 20____ - 20____ sujeto a los siguientes términos:

a. Padres proporcionan transporte propio. ☐ Si ☐ No

b. Distrito de asistencia que recibirá el promedio de asistencia diaria para fines de reparto.

Distrito de Residencia _____ Distrito de Asistencia _____

Acuerdo Aprobado _____ Acuerdo Aprobado _____

Por _____ Por _____
