

Государственные школы округа Баттл Граунд

PO Box 200 • Battle Ground, WA 98604-0200 • (360) 885-6577

Отметьте одно: ☐ заявление подаётся впервые ☐ повторное заявление

Разрешение посещать школу округа не по месту жительства

Имя учащегося _____ дата рождения _____ класс _____

Поместная школа _____ школа, которую посещает в данный момент _____

Родитель _____ номер дом. тел. _____ номер раб. тел. _____

Адрес _____ город/индекс _____

Таким образом я прошу, чтобы _____ было разрешено посещать _____ класс в

_____ в _____ учебном году.

(название школы)

Отметьте, если ребёнок получает услуги от Специального Образования (Special Education) ☐

Отметьте, если ребёнок был исключён более, чем на 10 последовательных дней или на неопределённый период времени ☐

Причина для посещения школы не по месту жительства _____

Я понимаю, что удовлетворение вышеизложенного требования будет зависеть от наличия свободных мест и соответствующих предметов в школе, принимающей ученика, а также обеспечения учащегося транспортом в и из школы, и гарантии, что будет обеспечена регулярная посещаемость. Кроме того, я понимаю, что разрешение должно быть дано при условии, что принятый ученик будет следовать правилам и установкам, относящимся ко всем учащимся школ округа Баттл Граунд. Также указанный выше ученик должен обучаться в принимающей школе как минимум один полный семестр. **Предоставление транспорта является обязанностью родителей.**

Подпись родителя или опекуна _____

Дата _____

Одобрено _____
директор школы по месту жительства

Одобрено _____
директор принимающей школы

Дата _____

Дата _____