



APELACION DE NEGACION DE ASISTENCIA INTERDISTRITAL

(Por favor toda la información letra de imprenta, excepto la firma)

De acuerdo con el Código de Educación 46601 y el Consejo de Educación del Condado de Contra Costa Norma 5200, por la presente se solicita una audiencia con el fin de apelar una denegación de transferencia entre distritos. Esta solicitud de apelación es presentada a la Oficina de Educación del Condado de Contra Costa dentro de los treinta días calendario posteriores a la fecha en que el distrito falló o se negó a firmar un acuerdo que permita la transferencia

Nombre del Apelante (Padre(s)) _____

Dirección de Residencia _____

Teléfono de Residencia _____ Teléfono Móvil _____

Dirección de Correo Electrónico _____

Distrito Escolar de Residencia _____

Distrito Escolar Solicitado: _____

Estudiante _____ Edad ___ Grado ___ Estudiante _____ Edad ___ Grado ___

Estudiante _____ Edad ___ Grado ___ Estudiante _____ Edad ___ Grado ___

¿Cuántos otros niños en el hogar? _____ Edades de estos niños: _____

¿Asisten a la escuela en el distrito de residencia? Sí _____ No _____ Si es no, por favor explique:

Por favor responda a las siguientes preguntas; adjunte páginas adicionales si es necesario:

1. ¿Qué razón(es) le dio al (los) distrito(s) escolar (es) para solicitar una transferencia entre distritos?

2. ¿Qué es lo que entiende de por qué el(los) distrito(s) escolar(es) rechazó su solicitud de una transferencia entre distritos?

3. ¿Por qué cree que las decisión(es) del distrito(s) escolar(es) debe ser cambiada(s) para aprobar su solicitud?

Por la presente certifico que esta información es verdadera y correcta a mi mejor saber.

Firma del Apelante (Padre/Madre) que presenta la Apelación Fecha

Por favor proporcione toda la documentación relacionada al caso que recibió del distrito(s) escolar(es), incluyendo

- 1) su solicitud de transferencia;
- 2) toda correspondencia de su distrito de residencia con respecto a su solicitud;
- 3) toda correspondencia del distrito al que está solicitando asistir;
- 4) toda documentación adicional que sea pertinente a su solicitud.

Enviar el formulario completo y la documentación a CCCOE, Atención: Programa Estudiantil, 77 Santa Barbara Road, Pleasant Hill, CA 94523 o fax al 925-942-3353 o envíe un correo electrónico a jlocatelli@cccoe.k12.ca.us.