

ELLENSBURG SCHOOL DISTRICT #401
SOLICITUD DE ASISTENCIA A MEDIO TIEMPO O SERVICIOS AUXILIARES
DE UN ESTUDIANTE DE ESCUELA PRIVADA
O UN ESTUDIANTE QUE RECIBE INSTRUCCIÓN BASADA EN EL HOGAR
AÑO ESCOLAR 2019 – 2020

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre Completo:	Fecha de Nacimiento:	Nivel de Grado:
Dirección:	Ciudad, Estado, Código postal:	

INFORMACIÓN DE PADRES O TUTORES:

Nombre del Padre o Tutor:	Teléfono Celular:	Teléfono de Trabajo:
---------------------------	-------------------	----------------------

SI LA SOLICITUD ES HECHA POR UN ESTUDIANTE DE ESCUELA PRIVADA:

Nombre de la Escuela Privada: _____

Como el Padre o Tutor de _____, juro que los servicios solicitados no se proporcionan en la escuela privada a la que asiste mi hijo.

Servicios solicitados: _____

ESCUELA PÚBLICA DONDE SE SOLICITA EL SERVICIO:

Nombre de la Escuela que Solicita el Estudiante Asistir o Recibir Servicios Auxiliares a Medio Tiempo:

FIRMA DEL PADRE O TUTOR:

Firma del Padre o Tutor	Nombre Impreso	Fecha
-------------------------	----------------	-------

SERVICIO O CURSO SOLICITADO Y FECHA (S) QUE EL ESTUDIANTE QUIERE PARTICIPAR:

Servicio/Curso:	Fecha:
Servicio/Curso:	Fecha:
Servicio/Curso:	Fecha:
Servicio/Curso:	Fecha:

DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A:

Ellensburg School District #401
Attn: Superintendent's Office
1300 East Third Avenue
Ellensburg, WA 98926