



SOLICITUD DE ÁREA (ASISTENCIA) FUERA DEL DISTRITO

Student Services

Forma Clara

Escuelas Públicas del Condado de Frederick
191 South East Street
Frederick, Maryland 21701

[Reg. 400-91](#)
Form #400-F155
July 2023

La solicitud se puede enviar por correo electrónico: outofdistrict@fcps.org, por fax: 240-236-2480 o por correo postal a: Department of Student Services, 5898 Hannover Drive, Frederick, MD 21703. Si tiene alguna pregunta, llame a: 240-236-2493 o vía correo electrónico: outofdistrict@fcps.org

Nombre Legal del Estudiante: (sin apodos) _____

La solicitud es para el año escolar **20** _____ - **20** _____

El grado en el que el niño estará durante el año escolar solicitado anteriormente **SÓLO Grados K-12** _____

Información de Contacto (con quién reside el niño):

Nombre del Padre/Guarda	Número de Celular	Número de Casa	Número de Trabajo	Correo Electrónico
Nombre de Padrea/Guarda	Número de Celular	Número de Casa	Número de Trabajo	Correo Electrónico

Dirección: _____
Ciudad Estado Código postal

Nombre de la última escuela a la que asistió: _____

Nombre de la escuela el estudiante debe asistir (de acuerdo con su dirección): _____

Nombre de la escuela solicitada para asistir: _____

La solicitud de Fuera del Distrito debe cumplir con una de las razones establecidas en la Regulación 400-15 de FCPS para ser considerada para aprobación. Si hay información falsa intencionada, la aprobación será denegada o revocada, y el niño será asignado a su escuela del distrito de origen. (Marque la razón apropiada a continuación).

Aceptado en Academia/Programa Especial (SÓLO Escuela Secundaria) : Nombre del Programa: _____

Cuidado Del Niño - K a 8th SOLAMENTE

Nombre de Proveedor de Cuidado de Niño: _____

Dirección de Proveedor de Cuidado de Niño: _____
Nombre de la calle Ciudad Código de área

Teléfono de Proveedor de Cuidado de Niño: _____

Psicológico/Salud-Debe proporcionar recomendación por escrito de profesional médico para apoyar la solicitud (debe tener una relación terapéutica establecida con el estudiante para solicitudes psicológicas.) **Envíe documentación con la solicitud a outofdistrict@fcps.org en formato PDF.**

Reubicación en el distrito escolar solicitado - Debe proporcionar la verificación de los planes de buena fe para mudarse al distrito escolar solicitado (copia del contrato de arrendamiento firmado, copia del contrato firmado, etc.). **Envíe documentación con la solicitud a outofdistrict@fcps.org en formato PDF.**

Hijo del Empleado Beneficiado : _____
Nombre del Empleado Ubicación del trabajo (escuela/oficina)

El estudiante está solicitando permanecer en la escuela a la que asiste actualmente.
(No es para estudiantes en transición: Pre-K a K, 5^o a 6^o, 8^o a 9^o)

Otros: Explique las razones específicas para esta solicitud (consulte Reg. de FCPS. 400-15): **Envíe hoja separada detallando su razón.**

Nota: Si se concede la solicitud para asistir a una escuela diferente, el solicitante debe completar la inscripción en la escuela aprobada y proporcionar una prueba de residencia corriente. PARA TODAS LAS APROBACIONES DE FUERA DE DISTRITO EL TRANSPORTE PARA EL ESTUDIANTE TAMBIÉN DEBE SER PROPORCIONADO POR EL SOLICITANTE

EXCEPCIONES para transporte: El transporte sólo se proporcionará a/desde los proveedores de cuidado infantil dentro del distrito escolar.

De lo contrario, es responsabilidad del padre o guarda proveer transporte para el (los) estudiante(s) a la escuela aprobada fuera del distrito.

He leído y entiendo estas condiciones y la Regulación 400-15 _____

LAS SOLICITUDES SIN FIRMA NO SERÁN PROCESADAS.

Firma del padre o guardián

Fecha

Al escribir su nombre aquí, acepta los términos de la aplicación.

SÓLO PARA USO DE LA OFFICINA: Approved Denied PPW/CSC _____ Date: _____. Notes: _____.