



School Year: _____

New Bedford Public Schools
School Choice Request

(For Non- New Bedford Residents Only)

Instrucciones: Complete y entregue este formulario en la Oficina del Superintendente Asistente, Oficina 140, Escuelas Públicas de New Bedford, 455 County Street, New Bedford, MA, 02740, a más tardar el **31 de marzo**.

Apellido del Estudiante *Primer Nombre* *Inicial* *Fecha de Nacimiento* *Grado (en Sept.)*

Apellido del Estudiante *Primer Nombre* *Inicial* *Fecha de Nacimiento* *Grado (en Sept.)*

Dirección Actual: _____ Ciudad de Residencia: _____

Escuela a la que asiste actualmente: _____ Primaria Intermedia Secundaria

Escuela Solicitada: _____ Primaria Intermedia Secundaria

EL ESTUDIANTE RECIBE ACTUALMENTE:

¿SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL? SÍ NO ¿ENSEÑANZA ESL? SÍ NO MKV/DCF/MIGRANTE SÍ NO

Información de la familia:

Padre/Madre/Tutor Legal (1)

Nombre: _____

Número Telefónico: _____

Correo Electrónico: _____

Padre/Madre/Tutor Legal (2)

Nombre: _____

Número Telefónico: _____

Correo Electrónico: _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD

Hermanos Asisten a la Escuela Solicitada

El/La hermano(a) mayor asiste a la escuela solicitada en el grado _____, Nombre del Hermano(a) _____

Mudanza Familiar

Finalización de este año escolar por motivo de la mudanza familiar.

Dificultad Única o Médica

Debe incluir junto con este formulario documentación verificable.

Empleado de las Escuelas Públicas de New Bedford

Otro

Por favor Explique: _____

Los formularios de solicitud deben ser entregados a más tardar **el 31 de marzo** de cada año escolar. En la ausencia de circunstancias extenuantes las aplicaciones entregadas tarde no serán procesadas. Las solicitudes serán otorgadas de haber el espacio disponible. NBPS requiere que los estudiantes se adhieran a las políticas de Asistencia, Disciplina y otras políticas escolares. **Los Padres/Madres/Tutores Legal serán notificados mediante aviso por escrito antes del 1ro de mayo.** Es la política del distrito escolar admitir estudiantes que no son residentes bajo los términos y condiciones de la Ley de Opción Escolar Interdistritales (M.G.L. 76:12b.) Para más información vea las políticas de NBPS: JFBB-School Choice.

Yo entiendo que, a menos que sea indicado, si esta solicitud es aprobada, yo debo proveer mi propio transporte para la nueva escuela.

Office Use Only

Deputy Superintendent Signature: _____

Approved YES NO

Date: ____/____/____

Date entered into ASPEN: _____



School Year: _____

New Bedford Public Schools
School Choice Request

(For Non- New Bedford Residents Only)

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal: _____

Fecha ___/___/___

Office Use Only

Deputy Superintendent Signature: _____

Approved YES NO

Date: ___/___/___

Date entered into ASPEN: _____