



COVINA-VALLEY

UNIFIED SCHOOL DISTRICT

2024-2025 APLICACIÓN ALLEN BILL

Información de Padres/Tutores:

Nombre completo: _____ Relación al Estudiante(s): _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: (_____) _____

Correo Electrónico: _____

Información de Empleo:

Nombre del Empleador/Compañía: _____

Domicilio: _____

Nombre del Supervisor: _____ Teléfono: _____

Información del Estudiante:

Estudiante(nombre completo): _____ Fecha de Nacimiento: _____

Escuela Solicitada: _____ Grado Solicitado: _____

Distrito de Residencia: _____

Escuela Actual (si aplica): _____

Actualmente Inscrito en Programas Especiales:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Educación Especial (RSP, SDC, SAI) Favor de incluir el IEP | <input type="checkbox"/> Educación Física Adaptada (APE) |
| <input type="checkbox"/> Educación Dotada y Talentosa (GATE) | <input type="checkbox"/> Aprendizaje de Inglés (EL) |
| <input type="checkbox"/> Programa de Habla/Lenguaje | <input type="checkbox"/> Cuidado de Salud Física Especializado |
| <input type="checkbox"/> Plan de Sección 504 - Favor de Incluir | <input type="checkbox"/> Educación Bilingüe |

Cualificaciones:

- Estudiante(s) deben tener trece **(13) años o menor**
- Por lo menos que un padre/tutor sea físicamente empleado dentro de las zonas del Distrito por un mínimo de **30 horas durante la semana escolar**.

Razones de Probable Negación de Aplicación (AR 5111.1)

El Superintendente o designado podría negar la inscripción en el Distrito si se presenta cualquiera de las circunstancias siguientes:

1. El costo adicional de educar al estudiante sobrepasa la cantidad de ayuda estatal adicional recibida a resultado de una transferencia.
2. La inscripción del estudiante afecta adversamente el plan de desegregación ordenada por la corte o voluntaria del Distrito determinado por el Consejo Gobernante.
3. Existen otras circunstancias que no son arbitrarias. Tales circunstancias pueden incluir, pero no están limitadas a, programas afectados y/o sobre cupo de las escuelas a un nivel de grado correspondiente.

Acuerdo y Firma

Yo/nosotros certificamos que la información proveída en esta aplicación es verdadera y exacta a mi/nuestro saber. Yo/nosotros comprendemos que presentar información falsa puede resultar en rechazo de inscripción o retiro del programa. Comprendo que necesitare proveer comprobante de empleo dentro de las zonas de C-VUSD cada año escolar académico mientras viva fuera de la zona del Distrito.

Adjunto está una copia de mi talón de cheque y una carta de mi empleador en papel de la compañía verificando mis horas semanales.

Nombre de Padres(escribo): _____

Firma: _____

Fecha: _____

Instrucciones para Presentar:

Por favor presente esta aplicación completa al Departamento de Servicios Estudiantiles del Distrito Escolar Unificado de Covina-Valley por correo electrónico a Kelsey Cerano a kcerano@c-vusd.org. Si tiene cualquier pregunta o necesita ayuda, favor de contactar a Servicios Estudiantiles al 626-974-7000.

Actualizado Mayo 2024