

Distrito Escolar de San Ysidro
Permiso de Traslados Escolares Interdistrict/Intradistrict para para el Kínder a 8vo Grado
Verificación de Cuidado de Niños o de Empleo

Este formulario deberá ser llenado para todos los traslados escolares, que estén basados en servicios de cuidado de niños o de empleo.

Entiendo que proporcionar información falsa o engañosa en la solicitud es motivo suficiente para negación o revocación del permiso de traslado.

A. DEBERÁ SER LLENADO POR EL PADRE DE FAMILIA

Año escolar _____

Escuela o el distrito escolar dónde asistirá el alumno _____ / _____

Nombre del alumno _____ Grado escolar _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

La razón por la cual el alumno asistirá en este lugar: Cuidado de niños Empleo

Favor de explicar _____

Nombre (en letra de molde) _____ Firma _____ Fecha _____
(Padre de familia o el tutor legal) (Padre de familia o el tutor legal)

Dirección _____ Teléfono de casa _____

Ciudad _____ Zona postal _____ Teléfono del trabajo _____

B. DEBERÁ SER LLENADO POR EL PROVEEDOR DEL CUIDADO DE NIÑOS

Nombre del niño _____

Nombre del proveedor del cuidado de niños _____

Dirección _____ Teléfono _____

Ciudad _____ Zona postal _____ Fecha _____

Parentesco al niño(si lo hay) _____

El cuidado de niños comenzará a partir del _____ Horario _____ a.m./p.m. hasta la(s) _____ a.m./p.m.

Acuerdo en avisarle a la administración del **Distrito Escolar de San Ysidro**, al (619) 428-4476, cuando terminen de prestarse estos servicios.

Fecha

Firma

Puesto

C. TO BE COMPLETED BY EMPLOYER

Parent/Guardian's Name: _____

Place of employment _____ City _____

Length of employment _____ Number of hours per day _____

Name of person verifying employment _____ Telephone# _____

Date

Signature/Seal

Title