



**APLICACION PARA APELAR UNA SOLICITUD DE PERMISO INTRADISTRITAL O
CANCELACION DE PERMISO**

Tipo de Permiso Intradistrital Solicitado:			
Apellido del Estudiante	Nombre del Estudiante	Fecha De Nacimiento	Grado Solicitado
Domicilio	Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre de la Escuela de Residencia		Nombre de la Escuela que Asiste	
Nombre de Escuela Solicitada			
Nombre de Padre/Guardián		Nombre de Padre/Guardián	
Teléfono de Casa	Teléfono Celular	Teléfono de Casa	Teléfono Celular
Información de Trabajo - Padre/Guardián		Información de Trabajo - Padre/Guardián	
Nombre del Empleador:		Nombre del Empleador	
Título:		Título:	
Dirección:		Dirección:	
Teléfono de Trabajo:		Teléfono de Trabajo:	
Horas y días de Trabajo:		Horas y días de Trabajo:	
¿Es el cuidado de niños un factor en esta apelación?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si es un factor, por favor llene la Declaración de Cuidado de Niños.			
¿Cuales otras escuelas consideraría en LAUSD?			
1.	2.	3.	
Si esta apelación es negada, cuál es el plan educativo para este estudiante?			
¿Ha sido aceptado/a en la escuela o el programa que está solicitando?			

He sido proporcionado con los documentos siguientes:

- Una explicación por escrito de la negación de apelación de permiso por la escuela.
- Una copia del proceso de apelación de permiso de LAUSD

(Continúe en siguiente página)



**LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT
POLICY BULLETIN**

ANEXO G-1 (2 of 2)

En el espacio abajo, por favor explique por qué su hijo/a debe ser concedido un permiso para dejar la escuela de residencia y asistir la escuela solicitada. Adjunte documentos adicionales que considere necesarios.

En el espacio abajo, por favor explique su entendimiento de la razón por la cuál el permiso fue negado.

Firma de Padre o Guardián	Fecha
---------------------------	-------

La forma completa de apelación y documentos relevantes deben ser recibidos dentro de 5 días escolares a partir de la fecha inicial de negación.

Administrative Recommendation	Reason for denial: _____ _____ _____
Signature of Administrator, School Name _____	Date _____
Print Name of Administrator _____	School Stamp Required Here

La apelación debe ser enviada a:

Información de Contacto para los Centros de Servicios Educativos (ESC)				
ESC Este - Operaciones 2151 North Soto Street Los Ángeles, CA 90032 (323) 224-3100	ESC Norte - Operaciones 6621 Balboa Boulevard Van Nuys, CA 91046 (818) 654-3600	ESC Oeste - Operaciones 11380 W. Graham Place Los Ángeles, CA 90064 (310) 914-2100	ESC Sur - Operaciones 1208 Magnolia Avenue Gardena, CA 90247 (310) 354-3400	ESC ISIC-Operaciones 333 South Beaudry Avenue Los Ángeles, CA 90017 (213) 241-0100

Las apelaciones de permisos intradistritales deben ser recibidas en el Centro de Servicios Educativos (ESC) correspondiente dentro de 5 escolares a partir de la fecha de la negación.

ESC Appeal	Date Received:	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> SAP <input type="checkbox"/> SIB
<input type="checkbox"/> Granted <input type="checkbox"/> Denied	Date :	Reviewed by: