

Distrito Escolar Independiente de Waxahachie

Excelencia en la Educación

411 North Gibson St., Waxahachie, Texas 75165
Teléfono: (972) 923-4631 Fax: (972) 923-4759



Estudiante Residente en el Cuidado de un Abuelo Después de la Escuela

(Solicitud de Transferencia por Dificultades para Abuelos)

AVISO A LAS PERSONAS INSCRIBIENDO AL ESTUDIANTE: Una persona que, a sabiendas, falsifica información en un formulario requerido para la inscripción de un estudiante en el Distrito será responsable ante el Distrito por la matrícula u otros costos, según lo dispuesto en el Código de Educación 25.001 (h), si el estudiante no es elegible para inscribirse en el distrito, pero está matriculado a base de información falsa. Además, el presentar información o registros falsos es un delito penal según el Código Penal 37.10 y es motivo de revocación inmediata de la inscripción según esta disposición.

BEFORE ME, the undersigned notary public, personally appeared

(Parent/Padre) _____ and

(Grandparent/Abuelo) _____ known to me to

be the person whose names are subscribed below, who, upon being duly sworn, stated:

(A SER COMPLETADO POR EL PADRE/GUARDIAN)

Soy mayor de 18 años y estoy legalmente competente para declarar. Tengo conocimiento personal de los hechos aquí expuestos y son verdaderos y correctos.

1. Mi nombre es _____. Soy el padre/guardián legal de _____.

Solicito la inscripción en la escuela _____ según la Política de la Mesa Directiva FD (Local), para el año escolar 20__ - 20__.

Por favor explique las dificultades que obligan a los abuelos tomar cuidado de su hijo después de la escuela y un traslado de escuela.

2. Mi hijo y yo vivimos en _____
de Casa & Calle Ciudad, Estado Código Postal

La cual esta dentro de la zona de asistencia escolar del Distrito Escolar Independiente de Waxahachie.

Mis números de teléfono son:

(CASA) (CELULAR) (TRABAJO)

3. Mi hijo tiene _____ años de edad el 1 de septiembre de este año escolar y actualmente asiste a la escuela _____ la cual forma parte del distrito escolar mencionado anteriormente, y está en el _____ grado.

4. El abuelo de mi hijo, _____, proporciona el siguiente cuidado después de la escuela:
 - a. Horas reales por día: De _____ AM/PM hasta la(s) _____ AM/PM
 - b. Número de días escolares por semana: _____
 - c. Meses que el abuelo del niño brindara este cuidado: _____

5. Acepto notificar al Superintendente (o persona designada) dentro de tres días escolares si hay algún cambio del cuidado después de la escuela de mi hijo descrito anteriormente.

6. Yo (SÍ) / (NO) autorizo a los empleados del Distrito Escolar Independiente de Waxahachie que se comuniquen con los abuelos identificados en la sección 4 de este formulario para propósitos que no sean de emergencia. El contacto por propósitos de emergencias se hará como está establecido por los padres en el Formulario de Contacto de Emergencia del Distrito.

Firma del (padre/guardián) Declarante: _____

STATE OF TEXAS, COUNTY OF _____ SUBSCRIBED AND SWORN
 BEFORE ME on this _____ day of _____, _____.

_____ Notary Public, State of Texas

PERSONALIZED SEAL

_____ Printed Name of Notary Public.

My Commission expires the _____ day of _____, 20_____.

(A SER COMPLETADO POR EL ABUELO QUE PROPORCIONARA CUIDADO DESPUES DE LA ESCUELA)

Soy mayor de 18 años y estoy legalmente competente para declarar. Tengo conocimiento personal de los hechos aquí expuestos y son verdaderos y correctos.

1. Mi nombre es _____ . Soy el abuelo(a) de este niño.

2. Mi domicilio permanente es _____
de Casa & Calle Ciudad, Estado Código Postal

Ubicado dentro de la zona escolar del distrito de _____ . Mis números de teléfono son:

(CASA) (CELULAR) (TRABAJO)

3. Asumo la responsabilidad de la supervisión de este niño con el propósito de brindarle cuidado después de la escuela como se describe en el punto número 4 de la segunda página de este documento.

4. Acepto notificar al Superintendente (o persona designada) dentro de tres días escolares si hay algún cambio del cuidado después de la escuela de mi hijo descrito anteriormente.

Firma del (abuelo) Declarante _____

STATE OF TEXAS, COUNTY OF _____ SUBSCRIBED AND SWORN BEFORE ME on this _____ day of _____, _____.

_____ Notary Public, State of Texas

PERSONALIZED SEAL

_____ Printed Name of Notary Public.

My Commission expires the _____ day of _____, 20_____.

Para uso del Distrito/For District use:

COMMITTEE MET _____ (DATE)

[] REQUEST APPROVED

[] REQUEST DENIED

PARENT/GUARDIAN NOTIFIED _____(DATE) BY _____