

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE POWAY

13626 Twin Peaks Road, Poway, CA 92064-3034

(858) 748-0010, Ext. 2723 ● FAX (858) 679-2630

PETICIÓN PARA RECIBIR INSTRUCCIÓN EN EL HOGAR Y HOSPITAL

PROGRAMAS ALTERNATIVOS

2011-2012

Fecha de la petición _____ Fecha de nacimiento _____ Teléfono _____

Nombre del Estudiante _____

Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____

Domicilio _____

Calle _____ Ciudad/Estado/Código postal _____

Correo electrónico de los padres _____

Escuela _____ Grado _____ Idioma en el hogar: _____

Maestro _____ Consejero _____

¿Recibe el estudiante servicios especiales? 504 Ed. Especial RSP **FAVOR DE INCLUIR COPIE DE 504 O IEP APROBADO** GATE

Razón para la petición:

Corta explicación de la discapacidad:

Duración Probable de la discapacidad _____

Fecha del retiro _____

Áreas en las cuales el estudiante necesita ayuda especial _____

Intereses especial del estudiante _____

Firma del padre/tutor _____

.....

DISTRICT OFFICE USE ONLY

Tutor Assigned _____

Date _____ Date Released _____