



"Where education meets the flight of reality"

44811 N. SIERRA HIGHWAY, LANCASTER, CALIFORNIA 93534-3226  
(661) 729-2321 / Fax (661) 949-6292

**Aplicación para Cambio de Programa  
2010/2011 SY**

ESCUELA PRESENTE		PROGRAMA PRESENTE		PROGRAMA SOLICITADA		ESCUELA SOLICITADA	
Marque Uno		Marque Uno		Marque Uno		Marque Uno	
<input type="checkbox"/> Antelope Valley	<input type="checkbox"/> Quartz Hill	<input type="checkbox"/> Home Study (Estudio en la Casa)	<input type="checkbox"/> Home Study (Estudio en la Casa)	<input type="checkbox"/> Home Study (Estudio en la Casa)	<input type="checkbox"/> Home Study (Estudio en la Casa)	<input type="checkbox"/> Antelope Valley	<input type="checkbox"/> Quartz Hill
<input type="checkbox"/> Eastside	<input type="checkbox"/> Phoenix/Lancaster	<input type="checkbox"/> Independent Study (Estudio Independiente)	<input type="checkbox"/> Independent Study (Estudio Independiente)	<input type="checkbox"/> Independent Study (Estudio Independiente)	<input type="checkbox"/> Independent Study (Estudio Independiente)	<input type="checkbox"/> Eastside	<input type="checkbox"/> Phoenix/Lancaster
<input type="checkbox"/> Highland	<input type="checkbox"/> Phoenix/Palmdale	<input type="checkbox"/> CDS (Escuela del Condado)	<input type="checkbox"/> CDS (Escuela del Condado)	<input type="checkbox"/> CDS (Escuela del Condado)	<input type="checkbox"/> CDS (Escuela del Condado)	<input type="checkbox"/> Highland	<input type="checkbox"/> Phoenix/Palmdale
<input type="checkbox"/> Knight	<input type="checkbox"/> R. Rex Parris	<input type="checkbox"/> S.O.A.R.	<input type="checkbox"/> S.O.A.R.	<input type="checkbox"/> S.O.A.R. (GRADO 9 solamente)	<input type="checkbox"/> S.O.A.R. (GRADO 9 solamente)	<input type="checkbox"/> Knight	<input type="checkbox"/> R. Rex Parris
<input type="checkbox"/> Littlerock	<input type="checkbox"/> Desert Winds	<input type="checkbox"/> O.S.C. (Continuación/Escuela Presente)	<input type="checkbox"/> O.S.C. (Continuación/Escuela Presente)	<input type="checkbox"/> O.S.C. (Continuación/Escuela Presente)	<input type="checkbox"/> O.S.C. (Continuación/Escuela Presente)	<input type="checkbox"/> Littlerock	<input type="checkbox"/> Desert Winds
<input type="checkbox"/> Lancaster	<input type="checkbox"/> Desert Winds	<input type="checkbox"/> OMP (Cambio Obligatoria)	<input type="checkbox"/> OMP (Cambio Obligatoria)	<input type="checkbox"/> OMP (Cambio Obligatoria)	<input type="checkbox"/> OMP (Cambio Obligatoria)	<input type="checkbox"/> Lancaster	<input type="checkbox"/> 5 <sup>th</sup> year Senior (OL)
<input type="checkbox"/> Palmdale	<input type="checkbox"/> West Valley	<b>NOTA: Si este es una aplicación para el Estudio Independiente, estoy de acuerdo que me han aconsejado con respecto a otras opciones educativas. En lugar de estos programas, he decidido libremente matricular mi estudiante en el programa de Estudio Independiente. Inicial de Padre/Estudiante: _____</b>				<input type="checkbox"/> Palmdale	<input type="checkbox"/> 5 <sup>th</sup> year Senior (IS)
<input type="checkbox"/> Otra:						<input type="checkbox"/> Otra:	

**La escuela designada depende de la prueba de residencia en el área de asistencia de la escuela solicitada.**

**¿El Estudiante Tiene un IEP o un 504 Plan?**  NO  SÍ (SÍ - Por favor agregue copia de IEP y Indique Programa Abajo)

ED /  RSP /  SDC /  IEP Incluido -  504 /  504 Plan Incluido /  ELL

**INFORMACION DEL ESTUDIANTE**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE APLICACION:	
NUMERO DEL ESTUDIANTE:		FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	GRADO:
PADRES/TUTORES:		¿Es el estudiante un niño que vive con una familia de transito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Suma de creditos ganado:
DOMICILIO:		CIUDAD:	CODIGO POSTAL:	
TELEFONO DE CASA:	TELEFONO DE TRABAJO:	NUMERO DE TELEFONO ADICIONAL:		
Está el estudiante en "probation"? (Libertad Condicional) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Si esta en "Probation", Nombre de Oficial "probation officer" Y Numero de Telefono:		
Fue expulsado el estudiante? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Si Fue expulsado: ¿De que escuela fue expulsado?		Fecha de Expulsión :	
Por favor liste todas las Escuelas, los Campamentos y instituciones Juveniles, anterior. → → →	Escuela Anterior	Ciudad/Estado	Escuela Anterior	Ciudad/Estado
	1.		3.	
	2.		4.	

**RAZON PARA LA APLICACION / NOTAS:**

Firma del Estudianted \_\_\_\_\_ Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_  
Firma del Consejero \_\_\_\_\_ Firma del Oficio Escolar \_\_\_\_\_

**Authorization for Release of Records and Consultation**  
(La autorización para la Liberación y la Consulta de )

Yo \_\_\_\_\_ el padre/tutor legal del estudiante, autorizo  
(por favor Impresión su nombre)  
la liberación de expedientes, evaluación confidencial, médica, psicológica y evaluaciones educativa o información de expulsión a AVUHSD. Autorizo a AVUHSD a consultar con la escuela anterior del estudiante para facilitar el cambio de escuela.

I (\_\_\_\_) the legal parent/guardian of the above student, authorize release of transcripts, confidential medical, psychological, educational evaluation(s) or expulsion records to the AVUHSD. I authorize AVUHSD to consult with staff at my child's previous school in order to facilitate my child's change of placement.

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

**Office Use Only:**

(Uso de la oficina Sólomente)  
DISPOSITION OF APPLICATION  
(DISPOSICION DE APLICACION)

REVIEWED BY: \_\_\_\_\_

APPROVED /  DENIED DATE: \_\_\_\_\_

NOTES: \_\_\_\_\_