

**SOLICITUD DE REASIGNACIÓN AL CONDADO DE HENDERSON DESDE OTRO SISTEMA ESCOLAR
ADMISIÓN – FUERA DEL CONDADO DE HENDERSON**

- *Los estudiantes cuyo domicilio legal esté fuera del Condado de Henderson pagarán una matrícula no reembolsable basada en la asignación de gastos corrientes locales para ese año académico. La asignación de gastos corrientes locales para el año escolar 2026-27 es de \$2,700.00. El pago se puede realizar en dos cuotas, una al comienzo de cada semestre*
- *Las solicitudes se aceptarán desde el 1 de abril hasta el 30 de abril para el primer semestre y desde el 1 de octubre hasta el 31 de octubre para el segundo semestre.*
- *Se debe completar una solicitud por cada hijo que solicite la reasignación. Se requiere una solicitud anual, así como una liberación anual del condado en el que usted reside.*
- *Las solicitudes deben enviarse por correo o entregarse en la escuela solicitada a la atención del Director.*
- *Los estudiantes que soliciten reasignaciones deben gozar de buena reputación en su escuela anterior, demostrando buena asistencia y buen comportamiento.*
- *Un estudiante que se traslada de una escuela secundaria (high school) a otra pierde por un año la elegibilidad en cualquier deporte en el que el estudiante haya estado en la lista de elegibilidad de su escuela anterior durante el año precedente.*
- *El transporte hacia y desde la escuela solicitada es responsabilidad del padre o tutor legal*

Nombre del Estudiante: _____
(Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

Padre/Tutor Legal: _____
(Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

Domicilio donde recibe correspondencia: _____
(Calle) (Ciudad) (Código Postal)

Ubicación del Hogar: _____
(Nombre de la carretera o calle y el número –NO coloque Apartados Postales) (Condado)

Teléfono de casa: _____ Teléfono de Trabajo: _____ Teléfono Celular: _____

Grado en 2026-27: _____ Distrito escolar de residencia: _____

Escuela actual o última escuela a la que asistió: _____
(Nombre de la escuela) (Sistema escolar)

Escuela solicitada: _____

¿Recibe su hijo(a) servicios para Niños Excepcionales (Educación Especial) en su escuela actual? (Por favor, marque con un círculo) **SÍ** / **NO**

En caso afirmativo, indique qué servicios recibe: _____

Si está en la escuela preparatoria (high school), enumere los deportes en los que participó durante el año anterior: _____

Enumere el nombre y grado de cualquier hermano(s) que tiene el estudiante y la escuela a la que asisten:
(Nombre) (Grado) (Escuela)

Si el padre o la madre trabaja para las Escuelas Públicas del Condado de Henderson, indique el lugar: _____

Por favor, explique el motivo de su solicitud: _____

Firma del padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____

Correo electrónico del padre, madre o tutor legal: _____

For Office Use Only- Once the application has been processed, forward a copy to the Chief Administrator Officer, Dr. Carl Taylor for Board action.					
Approved _____	Denied _____	Grade _____	Assignment # _____	Date _____	