

**Escuelas Públicas de Grand Rapids**

**Distrito No Residente Solicitud de Inscripción**

(for all requests other than Kent ISD Collaborative SOC or 105C)

Solicito por \_\_\_\_\_ Año Escolar

Fecha de vigencia de la inscripción \_\_\_\_\_

| Información del Alumno |        |                     |                  |                  |                  |
|------------------------|--------|---------------------|------------------|------------------|------------------|
| Nombre de Alumno       | Género | Fecha de Nacimiento | Solicitado Grado | Escuela Anterior | Escuela Elección |
|                        |        |                     |                  |                  |                  |
|                        |        |                     |                  |                  |                  |
|                        |        |                     |                  |                  |                  |

| Información del Padre / Guardián |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| Nombre del Padre o Guardián:     | Teléfono Preferido:           |
|                                  | Correo Electrónico del Padre: |
| Domicilio:                       | Ciudad/Código Postal:         |

| Motivo de la Solicitud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Esta solicitud es para la liberación de un distrito no residente:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Para continuar y concluir el presente año escolar en el distrito (<b>ESTABLECIDO</b>)</p> <p><input type="checkbox"/> Para completar el último año en la escuela secundaria (<b>ESTABLECIDO</b>)</p> <p><input type="checkbox"/> Programa especial no está disponible en distrito de residencia - adjuntar la documentación</p> <p><input type="checkbox"/> Programa de Educación Alternativa</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (describa a continuación):</p> | <p><b>¿El estudiante que recibe los programas de educación especial y servicios?</b> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no</p> <p>Padre: En caso afirmativo, adjunte una copia del IEP actual.</p> <p><b>¿El estudiante ha sido expulsado o suspendido en los últimos dos años?</b> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no</p> <p>Si es así, compruebe ✓ el nombre del estudiante arriba y describir a continuación</p> |
| <p><b>Comentarios:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

El Kent Intermediate School District y sus distritos cumplir con todos leyes y regulaciones prohibir discriminación, y con los requisitos del Departamento Escolar de los Estados Unidos y del Departamento Escolar de Michigan. El distrito se reserva el derecho de limitar la inscripción basada en la capacidad de los edificios o programas, así como el fracaso del solicitante para cumplir con los requisitos especiales para la entrada en los edificios o programas. Section 6 la matrícula se le puede negar a un estudiante que ha sido suspendido o expulsado de, o tiene un historial de absentismo escolar en su distrito anterior.

| Firma del Padre / Guardián                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <p>Como padre / tutor del estudiante arriba mencionado (s) Por la presente solicito la aprobación de la transferencia del estudiante (s) como se indica a continuación. Yo entiendo que:</p> <p>a. Libero todos los registros educativos, incluyendo registros médicos, a este distrito;</p> <p>b. Si mi hijo aceptará es un estudiante de elección, me entiendo que tengo la responsabilidad a transportar a la escuela;</p> <p>c. Este documento representa un acuerdo entre el padre / tutor y el distrito escolar de inscripción para un curso escolar completo, y</p> <p>d. <b>Me entiendo que esta solicitud es invalide con información falso, incorrecto o incompleto.</b></p> |                          |
| Firma del Padre / Guardián:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha:                   |
| <p>_____ <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied</p> <p>Authorized Resident District Superintendent Signature</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>_____</p> <p>Date</p> |
| <p>_____ <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied</p> <p>Grand Rapids District Superintendent's Signature</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>_____</p> <p>Date</p> |

## District Use Only

Student Name: \_\_\_\_\_

Request for \_\_\_\_\_ School Year

### Section 6: District Release

***Grand Rapids District Approval Required & Resident District approval may be required***

- Part-time pupil with FTE .5 or less **06**
- Part-time inter-district split pupil with FTE .5 or less **06**
- Cooperative education program (SE, AE, CTE Vocational) **06**
- Child of employee **06**
- Alternative education pupil (suspended, expelled, parent, pregnant, court referred) **06**
- Pupil moved out of district after fall count **06**
- Pupil expelled from and denied reinstatement by other district **06**
- Pupil enrolled in Middle College **06**
- Pupil - victim of assault at resident district (official complaint filed) **06**
- Part-time non-public school student **04**
- Part-time homeschooled student **07**
- Non K-12 district **01**

Copies to: Accepting District, Resident District, Parent

### Section 6(6) Categories for Which Resident District Release is Not Required

(Note, Resident district release is highly encouraged for Kent County students prior to acceptance)

- **KISD Choice Program**
- **Section 105c Schools of Choices – Districts Within Contiguous Intermediate School Districts**
- **Part-Time Pupils**
- **Cooperative Education Programs**
- **Child of District Employee**
- **Alternative Education Pupil**
- **Pupil Moved Out of District after fall count**
- **Pupil Expelled from Other District**
- **Pupil Enrolled in Middle College**
- **Pupil –Official Complaint of Assault**
- **Other Section 6(6)**

\*\*For more extensive Descriptions and Guidelines on Section 6(6) Categories please see the complete Descriptions provided