



Estimado Padre o Tutor:

## APELACIÓN DE ASISTENCIA INTERDISTRITAL

Adjunto encontrará el formulario requerido para registrar una apelación de asistencia interdistrital con la Oficina de Educación del Condado de Los Ángeles. **Los documentos de apelación deben ser físicamente recibidos por la Oficina de Asistencia y Bienestar del Estudiante dentro de 30 días del calendario siguientes a la falta o negación del distrito escolar de dar un permiso** (específicamente, el tiempo de los 30 días empieza desde la fecha de la carta final de negación por parte del distrito, no empieza desde la fecha que el padre recibió la carta) y serán aceptados solamente después de verificar que se agotaron todos los remedios locales. Una apelación sólo puede ser recibida y procesada por la Oficina desde las 8 de la mañana hasta las 5 de la tarde, de lunes a viernes, excepto días festivos. Si la fecha límite o el trigésimo día cae en un fin de semana o día festivo, la fecha límite se extenderá al día siguiente que no sea día festivo.

Para registrar su apelación, por favor complete el formulario de apelación, adjunte los siguientes documentos que apoyan su apelación y entréguelos a nuestra oficina por medio de correo electrónico:

- (1) Una copia de la solicitud original para un permiso de asistencia interdistrital (si está disponible);
- (2) Copias de todas las correspondencias entre usted y el distrito que negó el permiso (tiene que incluir la carta de la negación final del distrito escolar si está disponible); y
- (3) Documentos adicionales (**limitado a 10 páginas**) apoyando sus razón(es) para la apelación del permiso.

***Atención: Los documentos de apoyo no deben ser numerados, perforados o entregados en persona.***

Sólo la persona(s) que tenga la custodia legal del alumno (i.e. tener los derechos educativos del estudiante) puede registrar una apelación. Como tal, si usted no es el padre biológico que tiene custodia legal del estudiante, por favor incluya documentación (i.e. tutela legal, orden de custodia, poder de abogado, etc.) mostrando que ha sido otorgado o extendido derechos educativos para que no haya ningún retraso en la tramitación de la apelación.

Para más información, incluyendo la Póliza de la Mesa Directiva y Regulación Administrativa 5117, video detallando el proceso, lista de preguntas más frecuentes y un mapa a nuestra oficina, por favor visite nuestra página de internet al <http://www.lacoe.edu/interdistrict>.

***Nuestras oficinas están cerradas al público en este momento debido al protocolo de COVID-19. Actualmente solo estamos aceptamos apelaciones por correo electrónico a [cwa@lacoe.edu](mailto:cwa@lacoe.edu).***

Si tiene cualquier preguntas sobre el proceso de apelación, por favor llame al (562) 922-6301.

Sinceramente,

Melissa Schoonmaker, Director de Proyectos III  
División de Servicios de Apoyo Estudiantiles  
Oficina de Asistencia y Bienestar del Estudiante

MHS:mg

Contenido: Formulario de Apelación de Asistencia Interdistrital



# APELACIÓN DE ASISTENCIA INTERDISTRITAL

**Por favor imprima legiblemente y complete cada casilla.**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE		APELLIDO DEL ESTUDIANTE		FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
LA SOLICITUD (SELECCIONE SOLAMENTE UNO)					
<input type="checkbox"/> Ahora - Año escolar actual para el grado (TK-12) _____		<input type="checkbox"/> Próximo año escolar para el grado (TK-12) _____			
ESCUELA QUE ASISTE AHORA O ESTABA ASISTIENDO			DISTRITO ESCOLAR		CONDADO
ESCUELA DE RESIDENCIA (DONDE EL ESTUDIANTE DEBE ASISTIR)			DISTRITO ESCOLAR		CONDADO
ESCUELA DESEADA DE ASISTENCIA (DONDE EL ESTUDIANTE QUIERE ASISTIR)			DISTRITO ESCOLAR		CONDADO
DIRECCIÓN ACTUAL DEL ESTUDIANTE (NÚMERO, CALLE, APARTAMENTO, CIUDAD, ESTADO, Y CÓDIGO POSTAL)					
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR LEGAL*		RELACIÓN AL ESTUDIANTE		NOMBRE DEL PADRE/TUTOR LEGAL*	
DIRECCIÓN DEL PADRE/TUTOR LEGAL (NÚMERO, CALLE, APARTAMENTO, CIUDAD, ESTADO, Y CÓDIGO POSTAL)					
<input type="checkbox"/> Igual que la anterior <input type="checkbox"/> Diferente:					
NÚMERO DE TEL. DE LA CASA		NÚMERO DE CELULAR		NÚMERO DE TRABAJO	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE/TUTOR LEGAL/ESTUDIANTE					
EL PADRE/TUTOR LEGAL NECESITARÁ LA ASISTENCIA DE UN INTERPRETE					
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (especifique idioma necesario):					
LA INFORMACIÓN MÉDICA O CONFIDENCIAL CON RESPECTO A ESTE CASO PUEDE NECESITAR SER CONSIDERADA					
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Si las respuesta es Sí, el personal discutirá la opción de solicitar una audiencia cerrada ante la Mesa Directiva si es apropiado.)					

SELECCIONE UNO: El permiso fue negado por el distrito escolar de  residencia o  deseado; o  fuera del plazo del distrito

**Por favor conteste todas las preguntas completamente, después firme y feche esta forma antes de enviarla o entregarla. Use el reverso de esta página o adjunte una hoja separada si necesita más espacio.**

1. ¿Cuáles son las razones específicas para solicitar admisión a una escuela que no está en el distrito de residencia?
2. ¿Hay servicios/programas especializados que necesita su alumno?
3. ¿Cuál es su entendido sobre la razón por qué el distrito negó su permiso?

**POR FAVOR ADJUNTE A ESTA FORMA UNA COPIA DE LA CARTA CON LA DECISIÓN FINAL DEL DISTRITO (SI ESTA DISPONIBLE)**

FIRMA DEL PADRE/TUTOR LEGAL*	FECHA FIRMADA

Envíe la apelación completa y la documentación adicional por correo electrónico solamente, no la envíe por correo postal o en persona

Envíe todos los documentos a: [cwa@lacoedu](mailto:cwa@lacoedu)

## APELACIÓN INTERDISTRITAL - Página Adicional

NOMBRE DEL ESTUDIANTE