



FECHA LIMITE: 15 de ABRIL
VAN BUREN SCHOOL DISTRICT

2221 Pointer Trail East ... Van Buren, Arkansas 72956
 (479) 474-7942 .. Fax (479) 471-3146

2025 - 2026

Solicitud de Excepción de Área de Asistencia

POR FAVOR IMPRIME CLARAMENTE

Información del estudiante (Complete un formulario para cada estudiante)			
Nombre del estudiante:			Fecha:
Nombre del padre/tutor (letra de imprenta):			
Direccion actual:			
Ciudad:	Estado::	Código postal:	
Teléfono: ()		Correo electrónico:	

Residente del distrito escolar de Van Buren: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Solicitud de Elección de Escuela o Junta a Junta en el archivo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El estudiante requiere necesidades o programas especiales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si dijiste que si, enumerar o describir:

Kinder entrante SOLAMENTE:	
¿El estudiante tiene un hermano que actualmente asiste a la escuela solicitada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si dijiste que si, indique el nombre/grado)	

Informacion de la Escuela	
Para el 2025 - 2026 año escolar _____ Grado	
Desde _____	A _____
(Estudiante está zonificado para atender)	(El estudiante de la escuela está solicitando asistir)

Motivo del cambio de área de asistencia *Por favor, mantenga la explicación breve. Use el lado de atras si necesita más espacio	

Firma	
Firma de los padres:	Fecha:

Principal Signature:	Date:
----------------------	-------

Ua vez aprobado, el transporte de los estudiantes sera responsabilidad de los padres

Approved	
Deputy Superintendent/Student Services Director _____	Date: _____
Superintendent of Schools _____	Date: _____

Application for the Fall term will be accepted from March 1 through April 15th.
Final placement decisions for the next school year will be made between the first (1st) and fifth (5th) day of the Fall term.