



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):			
Dirección 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)	

Información 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 atrás 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 3rd 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.