



Просьба вернуть в свою начальную школу до 4 мая 2016 г.

**1 ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧАЩЕМСЯ**

Родителям и учащимся: Проверьте правильность указанной ниже информации.

Имя и фамилия учащегося	Номер ID учащегося	Дата рождения / /	Пол М Ж
Домашний адрес	Кв. №	Штат NY	Почтовый индекс
Район	Округ начальной школы	Округ промежуточной школы	
Фамилия родителя/опекуна	Имя родителя/опекуна	Телефон ( )	-
Уч. уровень	Официальный класс	Название и DBN школы	

**2 ИНФОРМАЦИЯ ОБ АПЕЛЛЯЦИИ**

Родителям и учащимся: Перед заполнением следующего раздела внимательно прочитайте инструкцию.

**ПРАВО НА ПОДАЧУ АПЕЛЛЯЦИИ:**

- Все учащиеся имеют право на подачу апелляционных заявлений.
- Все учащиеся имеют право обучаться в программах округа, в котором находится их зонированная промежуточная школа и/или округа, в котором они обучались в начальной школе.

**ЗАПОЛНЕНИЕ АПЕЛЛЯЦИОННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ:**

- Перечислите в порядке предпочтения до трёх (3) интересующих вас школ и программ. В первой строке укажите наиболее предпочтительный, во второй строке - 2-й, в третьей - 3-й вариант.
- Заполняйте заявление разборчиво, печатными буквами, синими или чёрными чернилами. Не пишите карандашом.

**Промежуточная школа:**

Порядок предпочтения ↓	Округ	DBN школы	Название школы/программы
1			
2			
3			

**3 ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПОДПИСИ**

Подпись и дата обязательны.

Имя и фамилия родителя/опекуна (печатными буквами): \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Подпись родителя/опекуна: \_\_\_\_\_

Имя и фамилия сотрудника начальной школы (печатными буквами):: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Подпись сотрудника начальной школы: \_\_\_\_\_