

**DISTRITO UNION DE ESCUELAS SECUNDARIAS DE EL MONTE**  
**SOLICITUD DE MATRICULA ABIERTA**  
(Aplicación debe ser totalmente completada)

Nombre Del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Segundo Nombre

Domicilio: \_\_\_\_\_ Grado Actual: \_\_\_\_\_  
Número y Calle (incluya # de apartamento)

\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, y Código Postal

El estudiante arriba mencionado está actualmente registrado en el siguiente programa especial:  
ELD \_\_\_\_\_ RSP \_\_\_\_\_ SDC \_\_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_

**ESCUELA ACTUAL DE ASISTENCIA:** \_\_\_\_\_

**ESCUELA PREPARATORIA DE RESIDENCIA:** \_\_\_\_\_

**ESCUELA A LA CUAL DESEA ASISTIR:** \_\_\_\_\_

Favor de explicar la razón o razones para pedir el traslado: \_\_\_\_\_

Tiene el estudiante arriba mencionado actualmente algún hermano o hermana asistiendo a la escuela que usted desea asistir? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
(Circule Uno)

Si respuesta es sí, favor de proveer el nombre del hermano o hermana: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Entregue la solicitud completa a: El Monte Union High School District  
Servicios Educativos  
3537 Johnson Avenue  
El Monte, CA 91731

**UNA VEZ QUE LA SOLICITUD SEA PROCESADA, EL REGISTRO DEL TRASLADO ES IRREVOCABLE HASTA EL PROXIMO PERIODO DE MATRICULA ABIERTA.**

*District Office Use Only:*

Received Date: \_\_\_\_\_ Approved: \_\_\_\_\_ Waiting List: \_\_\_\_\_