



El Monte Union High School District
SOLICITUD DE MATRICULA ABIERTA Año 2019-2020

(Favor de llenar la forma completa)

Nombre del Alumno(a): _____ Fecha de Nacimiento: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Domicilio (Número y calle, incluya # de apartamento): _____

Grado Actual: _____ # de ID (alumno/a): _____ Teléfono: _____

El estudiante participa el siguiente programa especial:

ELD RSP SDC Otro: _____

1.) Escuela Actual de Asistencia:

Arroyo El Monte Mountain View Rosemead South El Monte

Otra: _____

2.) Escuela Preparatoria de Residencia:

Arroyo El Monte Mountain View Rosemead South El Monte

Otra: _____

3.) Escuela a la cual Desea Asistir:

Arroyo El Monte Mountain View Rosemead South El Monte

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

¿ Tiene el estudiante mencionado algún hermano/a asistiendo a la escuela que desea asistir?	Sí	No
Si la respuesta es sí, favor de proveer el nombre del hermano/a:	_____	
Fecha de nacimiento:	_____	

Nombre del Padre/Tutor: _____

Firma del Padre/Tutor: _____

Entregue la solicitud completa a: El Monte Union High School District
Educational Services
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: _____

Open Enrollment 2019-2020