

DISTRITO ESCOLAR DE LITTLE ROCK
OFICINA DE REGISTRO ESTUDIANTIL
501 SHERMAN STREET
LITTLE ROCK, AR 72202
(501) 447-2950

Student ID # _____
Date Recd: _____
Recd By: _____

TNT DE PRIMARIA

(TRASLADO NO TRANSPORTACIÓN)



¡No Transportación!
¡No escuelas magnet con
estipulaciones!
¡NO Excepciones!

Si un TNT es otorgado, el estudiante no será elegible para otro TNT durante ese año escolar.

Se les recomienda a los padres que investiguen detalles específicos tal como horario del comienzo de escuela, póliza de uniformes, disponibilidad de cuidado de CARE etc. antes de someter una solicitud para el traslado.

Nombre del Estudiante: _____
Asignación Escolar Corriente: _____
Nivel de grado para cual esta aplicando: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Nombre de Padre/Tutor: _____
Teléfono del Hogar: _____ Teléfono del Trabajo: _____
Domicilio: _____
Escuela Solicitada: _____
(LAS ESCUELAS: Booker, Carver, Gibbs y Williams NO SON ELEGIBLES)
<u>Yo entiendo que si este traslado es aprobado, mi hijo/a tiene que asistir por lo menos un semestre.</u>
Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Office Use Only:

Date Reviewed: _____	Approved: _____
School Assignment: _____	Denied: _____