

# VARIANCE REQUEST FORM

For School Year \_\_\_\_\_



Utilice este formulario si usted desea tener a su hijo en una escuela diferente en el Distrito Escolar de Burnsville - Eagan – Savage que no sea la escuela en su área de residencia . Por favor, complete un formulario para cada estudiante y regreselo a : **District 191 Enrollment Center, 200 West Burnsville Parkway, Burnsville, MN 55337** o E -mail [enrollmentcenter@isd191.org](mailto:enrollmentcenter@isd191.org) o fax al **952-707-4181** .

La decisión sobre la solicitud de variación será comunicada después de que el proceso de sorteo que se hace el día 5 del mes sea determinada . El proceso de variación se puede ver en el sitio web del distrito en [www.isd191.org](http://www.isd191.org) .

El padre / tutor **debe proveer** el transporte a menos que la variación sea para un programa en el que se ofrezca transporte. Programas que pueden ofrecer el transporte son el STEM (Ciencia , Tecnología, Ingeniería y Matemáticas ) y Magnos Talentosos Dotados . No es necesario completar una solicitud de variación anual ; sólo cuando la dirección de la escuela o del estudiante cambie.

## Información del Estudiante:

Nombre (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre) \_\_\_\_\_

Grado Actual: \_\_\_\_\_ Grado Solicitado: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

## Información del Padre/Guardian:

Nombre (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre) \_\_\_\_\_

Dirección (Calle, Ciudad , Código Postal) \_\_\_\_\_

Números de teléfono con códigos de área \_\_\_\_\_

Correo Electronico \_\_\_\_\_

Escuela de Residencia

Escuela solicitada

Fecha de Inicio

¿Tiene este estudiante un hermano/a que actualmente asiste a la escuela solicitada? Si No

## **Razon por la Solicitud:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*La información anterior es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.*

**Firma de Padre/ Guardian**

**Fecha**

**For Office Use Only:** Student ID # \_\_\_\_\_

Variance Code: \_

Approved \_\_\_\_\_ Denied \_\_\_\_\_

Reg Y/N: \_ -

Transportation is Authorized: Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Authorized Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Comments \_\_\_\_\_