



Solicitud de Elección (Choice)

Enviar a: Marietta City Schools
Choice Program
250 Howard Street
Marietta, Georgia 30060
(Fax) 770-429-3109

***No complete esta solicitud** si el estudiante ya está en el programa de elección (Choice). Usted recibirá de la escuela local el formulario de renovación del Acuerdo de Inscripción de MCS.

Criterios de Elección

1. El Padre/Tutor acepta proveer transportación al estudiante.
2. El nivel del grado y espacio en el salón de clases están disponible en la escuela(s) solicitada(s).
3. Los servicios y programas necesarios para el éxito del estudiante están disponibles en la escuela(s) solicitada(s).
4. El espacio de Elección (Choice) asignado y no utilizado por el solicitante en el año aprobado descalificará al candidato para Elección (Choice) en años futuros.

POR FAVOR COMPLETE (Someta una forma por estudiante)

Información del estudiante

Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial _____

Escuela Actual _____ Grado Actual _____

Escuela de Zona _____ Grado que Cursará en 2020-2021 _____

Información del Padre/Tutor

Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial _____

Dirección _____ (Apto. _____) Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono Casa _____ Celular _____ Correo Electrónico _____

También incluya con esta forma:

1. Acuerdo de Inscripción
2. Si usted es nuevo en Marietta City Schools, complete la registración vía "Registration Gateway":
www.marietta-city.org/StudentRegistration

Marque abajo su 1^{ra} y 2^{da} opción. SOLO SELECCIONE DOS ESCUELAS.

A.L. Burruss Elementary	1 ^{ra} () 2 ^{da} ()	Park Street Elementary	1 ^{ra} () 2 ^{da} ()
Dunleith Elementary	1 ^{ra} () 2 ^{da} ()	Sawyer Road Elementary	1 ^{ra} () 2 ^{da} ()
Hickory Hills Elementary	1 ^{ra} () 2 ^{da} ()	West Side Elementary	1 ^{ra} () 2 ^{da} ()
Lockheed Elementary	1 ^{ra} () 2 ^{da} ()		

Firma Padre/Tutor _____ Fecha _____

SOLO PARA EMPLEADOS DE MCS

Título de Trabajo en MCS _____ Lugar de Trabajo en MCS _____

¿Es esta una solicitud para **Ubicación en Sitio de Trabajo**? ___ Sí ___ No

ESTA SECCION SERÁ COMPLETADA POR EL SISTEMA ESCOLAR

_____ APROBADO _____ DENEGADO

Comentarios: _____

Firma Superintendente (o Designado) _____ Fecha _____