2008-2009 **Permit Code** _____

SANTA MONICA-MALIBU UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Department of Student Services

REQUEST FOR OUTGOING PERMIT

NAME _____ **BIRTHDATE** _____

ADDRESS _____ **ZIP CODE** _____

PHONE (____) _____ **WORK / CELL (_____)** _____

GRADE LEVEL _____ **PARENTS NAME** _____

SCHOOL OF RESIDENCE _____

SCHOOL PRESENTLY ATTENDING _____

SCHOOL REQUESTED _____ **DISTRICT** _____

Circle One: **American Indian/ Alaskan Native** **Asian** **Pacific Islander** **Black** **Filipino** **Hispanic** **White, non Hispanic**

REASON FOR REQUEST _____
_____
_____
_____
_____

(If request for permit is child care related, please attach verification from child care provider.)

THIS REQUEST IF FOR A: _____ **NEW PERMIT** _____ **RENEWAL PERMIT**

_____
Parent/Guardian Signature **Date**

Return to:
Permit Office
Santa Monica-Malibu Unified School District
1651 Sixteenth Street
Santa Monica CA 90404
(310) 450-8338, Ext. 375/226/208

2008-2009 **Código del Permiso** _____

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SANTA MÓNICA Y MALIBÚ
Departamento de Servicios Estudiantil

SOLICITUD PARA TRANSFERENCIA O TRASLADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ **FECHA DE NACIMIENTO** __

DIRECCIÓN _____ **CÓDIGO POSTAL** _____

TELÉFONO (____) _____ **WORK / CELL (_____)** _____

NIVEL DE GRADO _____ **NOMBRE DEL PADRE/MADRE** _____

ESCUELA/DISTRITO DE RESIDENCIA _____

ESCUELA A LA QUE ASISTE ACTUALMENTE _____

ESCUELA SOLICITADA _____ **DISTRITO** _____

Favor de escoger uno: Indio o indigena americano/nativo de Alaska Asiático Negro Filipino Hispanio Isleño del Pacifico Blanco, no hispano

LAS RAZONES/MOTIVOS POR SOMETER ESTA SOLUICITUD (SI EL ESPACIO PROVEIDO NO ES SUFICIENTE, USTED PUEDE INCLUIR PAGINAS ADICIONALES _____

_____
_____
_____
_____

(Si la solicitude para obtener el permizo escolar es por razones de trabajo o del cuidado infantil, favor de comprobarlo al incluir un talon de su salario o carta del empleador/patron, y verificacion del provoodor del cuidado infantil.)

ESTA ES UNA SOLICITUD: _____ **NUEVA** _____ **RENOVADA**

_____
Firma del Padre de familia/Protector **Fecha**

Favor de devolver a:
Officina de Permisos
Santa Monica-Malibu Unified School District
1651 Sixteenth Street
Santa Monica CA 90404
(310) 450-8338, Ext. 375/226/208