



Compton Unified School District
Pupil Services Department
 2300 W. Caldwell Street, Room E-4
 Compton, California 90220
 TEL.: (310) 639-4321, ext. 63048, 63023 or 67607
 FAX: (310) 763-5971

Permiso Intra-Distrital **Permiso Inter-Distrital**
Contrato Academico, Asistencia Y Conducta

Nombre del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado
-----------------------	---------------------	-------

_____ debe cumplir con el contrato, y los términos que se encuentran en este contrato, de lo contrario se le dará de baja y le revocaran el permiso para asistir a _____ escuela basada en nuestra Política de la Mesa Directiva y la Regulación Administrativa 5117.

1. **Asistencia Positiva** – Asistir el 97% en el año escolar.
2. **Progreso Académico** – Ninguna calificación baja y la promoción al siguiente nivel escolar.
3. **Comportamiento Positivo** – Cumplir con los reglamentos y códigos de conducta del salón y de la escuela. Ningunas suspensiones de la escuela o violaciones proporcionadas por el Administrador de la escuela.
4. Si se proporcionó información falsa o engañosa.
5. La razón de la emisión original del permiso por el distrito de residencia ya no es válida o el estado del estudiante/cambios en el programa.

El incumplimiento de cualquier Sección de este contrato dará lugar a la revocación de este permiso.

He leído, entendido y acepto las condiciones de este contrato.

Nombre de Estudiante	Firma del Estudiante	Fecha
Nombre del Padre	Firma del Padre	Fecha
Nombre del Administrador	Firma del Administrador	Fecha

Distribution: Parent/Guardian ● Requested School ● School of Residence ● OTSP