



Long Beach Unified School District
Formulario de interés para Kinder Transicional

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre de los padres: _____

Información de Contacto

Dirección:

Teléfono de contacto:

() _____ domicilio

() _____ celular

Correo Electronico: _____

Tengo las siguientes preguntas:

____ Me gustaría que alguien me llame para discutir la colocación de mi hijo en el Kinder Transicional.

Por favor, envíe por **fax** este formulario a la Oficina del Diputado Superintendente de Escuelas a (562) 997-8285 o **por correo** a 1515 Hughes Way, Long Beach, CA 90810