



# Culver City Unified School District

Administration Building 4034 Irving Place Culver City, CA 90232-2848  
(310) 842-4220

Residente de Culver City

Escuela de Residencia \_\_\_\_\_

Candidato de Permiso Interdistrict

Distrito de Residencia \_\_\_\_\_

## Solicitud para el Programa de Dos Idiomas de CCUSD

Programa de Dos Idiomas (inglés y japonés) en la Escuela *El Marino Language* o

Programa de Dos Idiomas (inglés y español) en la Escuela *El Marino Language* y/o

Programa de Dos Idiomas (inglés y español) en la Escuela *La Ballona Elementary*

Grado:  Kinder (2010/2011)  1<sup>er</sup> Grado (2010/2011)

Por favor escriba el/los idioma(s) que su hijo/a escucha con frecuencia y quién los habla:

Idioma	De quién	Cuándo

Por favor escriba el lenguaje(s) su hijo/a usa para comunicarse y con quien:

Idioma	Con quién	Cuándo

\_\_\_\_\_ M F \_\_\_\_\_  
Apellido del estudiante Primer nombre elija uno Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_ Correo electrónico del padre/madre/tutor  
Nombre del padre/madre/tutor

\_\_\_\_\_ Código Postal  
Domicilio de Casa Ciudad

\_\_\_\_\_ ¿Tiene hermano(s)? Sí No  
Teléfono durante el día Teléfono Celular elija uno

Quisiera que mi hijo/a, \_\_\_\_\_, participe en el Programa de Dos Idiomas de la escuela  *El Marino Language* y/o  *La Ballona Elementary*. Entiendo que las metas del programa son que los estudiantes lleguen a ser bilingües, biliterales, y biculturales al terminar el quinto grado y que este programa funciona óptimamente en un plazo de seis años.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha