



PERRIS UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

1151 NORTH "A" STREET

PERRIS, CA 92570

TEL: (951) 943-6369 FAX: (951) 943-6419

**PERMISO DE ASISTENCIA ENTRE DISTRITOS
VERIFICACIÓN DE EMPLEO**

Para: _____
Nombre del distrito escolar

Fecha de hoy: _____

A quien corresponda:

_____, ha solicitado un permiso de asistencia entre distritos para
Nombre del solicitante/empleador - Favor de imprimir

su estudiante _____ durante el año escolar 20__ - ____.
Nombre del estudiante - Favor de imprimir

Con el fin de completar la solicitud, se requiere una verificación de empleo.

Yo autorizo la divulgación de la información referente a la verificación de mi empleo.

Firma del solicitante/empleador

Fecha

**FOR SCHOOL DISTRICT USE ONLY
Personnel Department**

I hereby certify that _____ is employed by the
Name of Employee - Please Print

_____, _____
Name of School District Address/City/Zip

Part Time Full Time Regular Employee Substitute Employee

No. of Hours per Day: _____ No. of Days per Week: _____

Position Held	Start Date	Length of Service

Authorized Signature

Telephone Number / Extension

Title

Date