



**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/empleado - 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/empleado

\_\_\_\_\_  
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