

SOLICITUD PARA LA TRANSFERENCIA INTERDISTRITAL DE ESTUDIANTES

Distrito escolar al cual solicita transferirse: _____ Ciclo escolar: _____ Solicitud: NUEVA RENOVACIÓN

INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/ESTUDIANTE

Nombre del padre/madre (Escriba en letra de molde) _____ Fecha _____

Nombre(s) del estudiante(s)	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela a la cual solicita ingresar	Escuela en Alum Rock que le corresponde por domicilio
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Escriba los nombres de los estudiantes quienes estén inscritos en Educación Especial o en un Plan 504

Nombre(s) del estudiante(s) _____ Programa de Apoyo Didáctico (RSP, siglas en inglés)/Terapia del Habla/
Plan 504/Otro tipo de servicio (por favor explique) _____

RAZÓN POR LA CUAL ESTÁ SOLICITANDO LA TRANSFERENCIA INTERDISTRITAL

- El domicilio está basado en el empleo – *Se requiere presentar como comprobante una carta de empleo*
Nombre del empleado(a): _____ Nombre de la empresa/patrón: _____
Domicilio: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____
- Persona o guardería infantil que cuida a los niños - *Se requiere como comprobante una carta certificada por notario público*
Nombre: _____ Teléfono: _____
Domicilio: _____ Código postal: _____
- Domicilio anterior o nuevo domicilio: _____ Fecha en que se cambió de domicilio: _____
- Para terminar el grado escolar (estudiante de 5to o 8vo grado)
- Alguna otra razón (por favor explique): _____

DECLARACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

Al presentar esta solicitud, usted entiende las siguientes condiciones: 1) se requiere de la aprobación de ambos distritos escolares; 2) el distrito escolar al cual solicita transferirse podrá investigar la asistencia escolar del/de la estudiante, su conducta y los expedientes escolares antes de tomar una decisión con respecto a la solicitud; 3) si la solicitud llega a ser aprobada, este permiso será válido por un (1) ciclo escolar y permanecerá en vigencia únicamente si el/la estudiante cumple con los requisitos para la asistencia escolar, la conducta y lo académico del distrito escolar que usted solicita transferirse; 4) cuando el permiso sea aprobado, el/la estudiante cuyo nombre aparece arriba y usted tendrán que cooperar con el personal escolar; 5) cuando el permiso sea aprobado, usted se encargará del transporte del/de la estudiante de su casa a la escuela y viceversa; y 6) si la solicitud es denegada por el distrito escolar, y usted ha agotado todos los derechos de apelación del distrito escolar, usted tiene el derecho de apelar la decisión ante la Mesa Directiva de la Oficina de Educación del Condado de Santa Clara. Mediante la presente, usted declara que su información y la información del/de la estudiante presentada en esta solicitud es correcta y que también usted entiende y acepta las condiciones estipuladas.

Firma del padre/madre/tutor legal: _____ Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____
Domicilio: _____ Número del departamento: _____ Código postal: _____

PARA USO INTERNO ÚNICAMENTE

Distrito escolar en el cual usted vive
 Aprobado Denegado
 Aprobación de Educación Especial
(cuando sea requerido): _____

Distrito escolar al cual solicita transferirse
 Aprobado Denegado

Directora de Servicios Estudiantiles/Educación Especial _____ Fecha _____

Firma y Cargo _____ Fecha _____