

Solicitud de transferencia dentro del Distrito 155

Política de la Junta 7:30

APELLIDO DEL ESTUDIANTE:	NOMBRE E INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE:	FECHA DE SOLICITUD:
SOLICITUD PARA EL AÑO ESCOLAR:	ESCUELA ASIGNADA:	SOLICITUD DE TRANSFERENCIA A:
GRADO ACADÉMICO ACTUAL:	FECHA DE NACIMIENTO:	SOLICITUD PARA GRADO ACADÉMICO:
APELLIDO DEL PADRE/TUTOR:	NOMBRE:	CONTACTO TELEFÓNICO DURANTE EL DÍA:
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	DIRECCIÓN POSTAL:	CIUDAD/CÓDIGO POSTAL:
INDIQUE TODOS LOS SERVICIOS, PROGRAMAS o CIRCUNSTANCIAS QUE ACTUALMENTE SE APLICAN AL ESTUDIANTE: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tiene un Plan Individual de Educación (<i>Individual Education Plan, IEP</i>) <input type="checkbox"/> Es estudiante de inglés (<i>English Learner Language, ELL</i>) <input type="checkbox"/> El problema familiar es el motivo de la solicitud <input type="checkbox"/> Otro (explique) <input type="checkbox"/> Tiene un Plan de Educación 504 <input type="checkbox"/> Ha recibido orientación psicopedagógica del personal de la escuela <input type="checkbox"/> El estudiante recibe orientación psicopedagógica o tratamiento médico fuera del entorno escolar (a través de un terapeuta o médico certificado) 		
DESCRIBA LOS PUNTOS QUE MARCÓ ARRIBA: INCLUYA LAS FECHAS DE INICIO/FINAL DE CADA SERVICIO, PROGRAMA O CIRCUNSTANCIA SI CORRESPONDE: (Adjunte la documentación de respaldo. Su firma debajo sirve como autorización para compartir información médica. Se pueden solicitar más comprobantes).		
MÉTODO DE TRASLADO PROPUESTO A LA ESCUELA DE DESTINO:	MÉTODO DE TRASLADO ACTUAL A LA ESCUELA DE ORIGEN:	
MOTIVO DE LA SOLICITUD:		
(Adjunte las páginas adicionales y la documentación de respaldo)		

El hecho de completar la solicitud de transferencia dentro del distrito no garantiza que se otorgará tal transferencia ni tampoco significa que se otorgará a la escuela solicitada. La solicitud será revisada por el Comité de Transferencias Dentro del Distrito cuya decisión será compartida con el(los) padre(s)/tutor(es).

He leído el documento "Proceso y procedimientos de transferencia dentro del Distrito 155" y entiendo toda la información con respecto a esta solicitud. Certifico que la información proporcionada es precisa y entiendo que el Comité de Revisión de Transferencias Dentro del Distrito la compartirá y analizará y luego tomará una decisión con respecto al pedido de transferencia.

Firma del padre/tutor

Fecha

**La solicitud debe entregarse en la Oficina del Asistente del Superintendente de Servicios Educativos:
Center for Education, One South Virginia Road, Crystal Lake, IL 60014**

Solicitud de transferencia dentro del Distrito 155

Política de la Junta 7:30
