



INTERDISTRICT TRANSFER REQUEST

For students living within GUSD boundaries who want to attend schools in other districts

GUSD School of Residence	For School Year	Grade	Request Type [] New [] Renew
Requested District		Desired School	

STUDENT AND PARENT/GUARDIAN INFORMATION	
Student: _____ Birth date: _____ Grade Today: _____ <p style="text-align:center;">Does the student receive special services? [] Yes [] No REQUIRED: If yes, indicate which type & attach copy of current IEP [] 504 Plan [] Speech [] Special Day Class [] Resource Specialist Program [] Other: _____</p> Parent / Guardian: _____ Home Address: _____ Contact Phone: _____ Email: _____	

REASON(S) FOR REQUEST
<p>Check one or more of the reasons for the request listed below. ATTACH ALL SUPPORTING DOCUMENTATION TO THIS REQUEST. IMPORTANT: <i>Failure to provide required documentation may delay processing of this request.</i></p> <p>[] EMPLOYMENT WITHIN REQUESTED DISTRICT. Required documentation: Copy of pay stub or employment-verification letter.</p> <p>[] CHILD CARE: K-6 ONLY. Required documentation: Verification from provider on letterhead or with name and contact information.</p> <p>[] RECENT CHANGE OF RESIDENCE. <i>Date of move, within last 12 months ONLY:</i> _____ Required documentation: Utility bill or rental agreement/mortgage statement that lists former address from within last 12 months ONLY.</p> <p>[] 8th- / 12th-GRADE PRIVILEGE</p> <p>[] INSTRUCTIONAL PROGRAM: _____</p> <p>[] OTHER. Required documentation: Letter from counselor, psychologist, doctor, etc., OR letter explaining reasons for request.</p>

PARENT / GUARDIAN STATEMENT
<p>In making this request, I understand the following conditions: 1) approval by both districts is required; 2) the district requested may investigate the student's attendance, behavior, and academic records before acting on the request. <i>If granted, this permit will be in force for one (1) year and will remain in force only if the student meets the attendance, behavior, and academic requirements of the district requested;</i> 3) if the permit is granted, the student and parent/guardian will be expected to cooperate with school personnel; 4) if the permit is granted, the parent/guardian will be responsible for the student's transportation to and from school; and 5) if the request is denied by the district and all appeal rights have been exhausted in the district, I have the right to appeal the decision to the Santa Clara County Board of Education. I hereby certify that the student and parent/guardian information provided above is accurate and that I understand and agree to the above stated conditions.</p> <p>Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____</p>

DECISIONS OF AFFECTED DISTRICTS	
<p>DISTRICT OF RESIDENCE</p> <p>[] APPROVAL [] DENIAL</p> <p>Administrator: _____</p> <p>Date: _____</p> <p>Reason(s) for decision, if denied: _____</p> <p>_____</p>	<p>REQUESTED DISTRICT</p> <p>[] APPROVAL [] DENIAL</p> <p>Administrator: _____</p> <p>Date: _____</p> <p>Reason(s) for decision, if denied: _____</p> <p>_____</p>



SOLICITUD DE PERMISO PARA ASISTENCIA ENTRE DISTRITOS

Para estudiantes que viven dentro de los límites de GUSD y desean asistir a escuelas en otros distritos

Escuela de Área de Asistencia	Ciclo Escolar	Grado	Solicitud [] Nueva [] Renovación
Distrito Solicitado		Escuela Solicitada	

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y PADRES/TUTORES

Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado Actual: _____

¿El estudiante recibe servicios especiales? [] Si [] No

REQUERIDO: Si recibe servicios especiales, indique de que tipo y adjunte una copia de su IEP más reciente:
 Plan 504 Terapia del Habla Salón de Educación Especial Programa de Recursos Académicos Otro: _____

Nombre de Padre (s) /Tutor (es): _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

RAZON(ES) DE LA SOLICITUD

Marque una o más razones por las cuales hace la solicitud. **ADJUNTE DOCUMENTACIÓN NECESARIA A ESTA SOLICITUD.**
IMPORTANTE: No proporcionar la documentación requerida puede retrasar el procesamiento de esta solicitud

EMPLEO DENTRO DEL DISTRITO SOLICITADO. **Documentos requeridos:** Talón de cheque o carta de verificación de empleo.

CUIDADO DE NIÑOS. *SOLO PARA GRADOS K-6.* **Documentos requeridos:** Verificación del proveedor en papel membretado o con nombre e información de contacto

CAMBIO RECIENTE DE DOMICILIO. Fecha de cambio, dentro de los últimos 12 meses **SOLAMENTE:** _____
Documentos requeridos: Factura de servicios públicos o contrato de alquiler / cobro de hipoteca que indica la dirección anterior de los últimos 12 meses **SOLAMENTE.**

PRIVILEGIOS PARA 8º Y 12º GRADO

PROGRAMA DE INSTRUCCIÓN: _____

OTRA RAZÓN. **Documentos requeridos:** Carta de un consejero, psicólogo, médico, etc., o carta explicando los motivos de la solicitud.

DECLARACIÓN DE PADRE/TUTOR

Al hacer esta solicitud, entiendo que existen las siguientes condiciones: 1) se requiere aprobación de ambos distritos; 2) antes de decidir algo sobre esta solicitud, el distrito solicitado pudiera investigar la asistencia del estudiante, su conducta y sus records académicos. Si este permiso es otorgado, estará en vigor por (1) año y continuará en efecto únicamente si el estudiante cumple con los requisitos de asistencia, de conducta y de aprovechamiento académico para el distrito solicitado; 3) si el permiso es otorgado, se espera que el estudiante y los padres/tutores cooperen con el personal escolar; 4) si el permiso es otorgado, los padres/tutores serán responsables del transporte; y 5) si la solicitud no es aceptada por el distrito y se han agotado todos los derechos de apelación dentro del distrito, tengo el derecho de presentar una apelación de la decisión a la Mesa Directiva de Educación del Condado de Santa Clara. Por medio de la presente certifico que la información que se ha dado tanto del estudiante como los padres/tutores es correcta y que entiendo y estoy de acuerdo con las condiciones mencionadas anteriormente.

Firma de los Padres/Tutores: _____ Fecha: _____

DECISIÓN DE LOS DISTRITOS AFECTADOS

DISTRITO DEL ÁREA DE ASISTENCIA <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NO APROBADO Administrador: _____ Fecha: _____ Si no ha sido aprobado, explique la razón(es): _____ _____	DISTRITO SOLICITADO <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NO APROBADO Administrador: _____ Fecha: _____ Si no ha sido aprobado, explique la razón(es): _____ _____
---	---