



TEMPLE CITY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Committed to 21st Century Academic Excellence

SCHOOL YEAR
(Choose only one)
[] 20__-20__

ALLEN BILL TRANSFER REQUEST

(Please complete all information and return to the TCUSD Student Services Office. Incomplete Student Transfer Requests will not be accepted.)

(please print)
Student's Name: _____ Date of Birth: _____ Age: _____ Grade in Aug.: _____
Address: _____ City _____ Zip _____
Home Phone:_(_____) _____ Parent Work Phone:_(_____) _____
Previous address if recently moved: _____ City _____
School attended previously/currently: _____ District of Residence: _____
REQUEST PERMISSION TO ATTEND: _____ School in TEMPLE CITY Unified School District.

Reason for this Request:

- () Parent(s) employed by Temple City Unified School District
POSITION & SITE: _____ / _____
() Parent(s) employed within Temple City Unified School District boundaries-must complete information below & provide proof

Please provide employer name, address and telephone number and attach a copy of current pay stub.

Name: _____
Address: _____ Phone: _____

The Temple City Unified School District reserves the right to refuse any Request for Transfer or to cancel any transfer granted if, in the opinion of the district administration, the applicant has falsified or misrepresented information concerning this request. Random verifications are conducted throughout the year.

I have read and understand the above statement and conditions and hereby declare that the information I have provided is true and correct.

Print Parent's/Guardian's Name _____ Parent's/Guardian's Signature _____ Date _____

(DO NOT WRITE BELOW THIS LINE -- DISTRICT OFFICE USE ONLY)

DISTRICT ACTION

[] APPROVED [] DENIED Date: _____

Comments: _____

Signed: _____



天普市学区
致力于 21 世纪卓越的学术
艾伦·比尔 转校申请

更新
 新申请

学年
 20__ - 20__

由家长/监护人填写 (请工整或以打字方式填写所有资料) :

学生姓名 (姓, 名字和中间名字) : _____ 出生日期 : _____ 申请就读年级 : _____

地址 : _____ 家庭电话号码 : _____

家长/监护人姓名 : _____ 电子邮件地址 : _____

手机电话号码 : _____ 工作电话号码 : _____

以前/现在就读的学校 : _____ 新地址学区 : _____

请求就读的学校/申请入学就读 : _____ 学校- 在天普市学区

提出此请求的原因 :

() 父母受雇于天普市学区工作 - 职位 _____ 工作地点 _____

() 学生父亲或母亲就业于天普市学区内 - 必须填写以下资料并提供证明:

请提供雇主名称、地址和电话号码, 并附上当前工资单。

公司名称 : _____ 雇主联系电话 : _____

公司地址 : _____

如果申请人虚报或歪曲有关资料, 天普学区保留拒绝任何转校申请或取消任何转校申请的权利。学区将全年随机进行核查资料。

本人已阅读及明白上述声明及条件, 并在此声明本人所提供的资料是真实及正确的。

家长/监护人签名

与学生的关系

日期

学区办事处专用 - 不要在这行下面书写

District of Attendance Action

Approve

Denied

Date: _____

Signed : _____

Hannah Geddy – Director of Student Services



SOLICITUD DE TRANSFERENCIA ALLEN BILL

(Por favor, complete toda la información y devuélvala a la Oficina de Servicios Estudiantiles del Distrito. Las Solicitudes de transferencia de estudiantes incompletas no serán aceptadas.)

(escriba en letra de molde)

Nombre del estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Grado en Agosto: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono: () _____ Número de Teléfono del Trabajo () _____

Dirección anterior si se ha mudado recientemente: _____ Ciudad _____

Escuela a la que asistió antes/actualmente: _____ Distrito de Residencia: _____

SOLICITAR PERMISO PARA ASISTIR: _____ escuela en Temple City Unified School District.

Motivo de esta solicitud:

() Padre o tutor es empleado del Distrito Escolar de Temple City
Posición y ubicación: _____

() Los padres empleados dentro de los límites del Distrito Escolar Unificado de Temple City -
deben completar la información a continuación y presentar pruebas

Por favor provea el nombre de su Empleador, dirección número de teléfono y proporcione una copia de su más reciente talón de pago.

Nombre: _____

Dirección: _____ Tel: _____

El Distrito Escolar Unificado de Temple City se reserva el derecho de rechazar cualquier solicitud de transferencia o de cancelar cualquier transferencia concedida si, en opinión de la administración del distrito, el solicitante ha falsificado o alterado la información correspondiente a esta solicitud. Se realizan verificaciones al azar durante todo el año.

He leído y entiendo la declaración y las condiciones anteriores y por la presente declaro que la información que he proporcionado es verdadera y correcta

Escribir Nombre del padre/tutor

Firma

Fecha

(NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA – USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DEL DISTRITO)

Determinación del Distrito

Aprobado Negado Fecha: _____

Comentarios: _____

Firma: _____