



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

- Renewal
New Request

SCHOOL YEAR

20__ - 20__

INTERDISTRICT TRANSFER APPLICATION [] RELEASE

To be completed by parent/guardian (PLEASE PRINT, COMPLETE, AND RETURN TO THE DISTRICT OFFICE.)

Student's Name: Date of Birth: Age: Grade:

Address: City Zip

Parent/Guardian Name: Email Address:

Home/Cell Phone: Parent Work Phone:

Previous address if recently moved: City

School attended previously/currently: District of Residence:

REQUEST PERMISSION TO ATTEND: School in Unified School District.

What is/are the reason(s) for the request? (Check all that apply- need Parent ID and one utility bill for proof of residency)

- Complete Final Year at Current School
Employment in requested District Boundary
Proposed Change in Residence
Other

Childcare is provided within the requested district's boundaries (applies to grades TK -6). Please complete information below.

Childcare Name:

(Check all which apply)

- My child is in a regular educational program
My child has an IEP
My child has a 504 Plan

Conditions of Release from the Temple City Unified School District

Please read and sign below to indicate you are aware of the conditions of acceptance for attendance:

- NO transportation arrangement is furnished by the school district.
TCUSD will not pay nor be responsible for excess costs.
Parent must notify district immediately of any change of district, address, employment or childcare arrangements.

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

Parent's/Guardian's Signature Relationship to Student: Date

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE - DISTRICT OFFICE USE ONLY

RESIDENT OF DISTRICT: APPROVED DENIED (You may appeal this decision per the TCUSD appeals process.)

Comments:

Signed: Hannah Geddy - Director of Student Services DATE:

DISTRICT OF ATTENDANCE: Approved - To attend in the Temple City Unified School District
Denied - Reason:

Name

Signature: Date: (Rev. 10/2019)



天普市学区
 致力于 21 世纪卓越的学术
跨學區學生轉學申請表

更新

学年

新申請

20____ - 20____

放行申請

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 : _____ 申請就读年级 : _____

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 _____ 学区

提出此申请的原因 : (勾选所有适用项- 提供家长身份证和一份水, 瓦斯, 或电费账单, 供居住证明)

- 完成本学年的学习
- 家长的工作在请求学区边界内
- 拟变更住所在请求学区边界内
- 其他原因 _____

孩子的日托服务在请求学区边界内 (六年级以后不能申请日托服务理由)

日托人员姓名 : _____

日托人地址: _____ 电话号码: _____

(勾选所有适用项)

- 我的孩子在普通/正规教育计划
- 我的孩子有个人教育计划
- 我的孩子有一个504教育计划

天普学区學生放行轉學准則

请阅读并在下面签名, 以表明您了解接受协议的条件 :

1. 天普学区不提供学校往返校车安排。
2. 天普学区将不支付也不负责额外费用。
3. 家长如有任何学区、地址、就业或日托安排的变更, 必须立即通知天普学区。

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: _____

请勿在此行下方写-仅限学区办公室使用

RESIDENT OF DISTRICT: **APPROVED** **DENIED** (You may appeal this decision per the TCUSD appeals process.)

Comments: _____

Signed : _____ DATE: _____

Hannah Geddy - Director of Student Services

DISTRICT OF ATTENDANCE: Approved - To attend in the Temple City Unified School District

Denied - Reason: _____

Name _____

Signature: _____ Date: _____ (Rev. 02/25/2020)



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

Renovación
 Nueva Solicitud

AÑO ESCOLAR

20__ - 20__

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA INTERDISTRITAL AUTORIZACIÓN

Para ser completado por el padre/tutor (POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE)

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____

Dirección: _____ Ciudad _____ Código Postal: _____

Nombre del Padre-Tutor: _____ correo electrónico: _____

Teléfono de casa/celular: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Dirección anterior si se ha mudado recientemente _____ Ciudad _____

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

SOLICITUD DE PERMISO PARA ASISTIR: _____ Escuela en: _____ Distrito Escolar Unificado

¿Cuál es / son los motivos de la solicitud? (Marque todo lo que corresponda; necesita una identificación de los padres y una factura de servicios públicos como prueba de residencia)

- Finalizar el último año en la escuela actual Empleo en los límites del distrito solicitado
 Cambio de residencia propuesto Otro _____
 Se proporciona cuidado de niños dentro de los límites del Distrito solicitado (aplica a los grados TK - 6) –
 Por favor, complete la información a continuación:

Nombre de la guardería: _____

Dirección: _____ Número de Teléfono _____

(Indique todos los que apliquen)

- Mi Hijo está en un programa de educativo regular** **Mi hijo tiene un IEP** **Mi hijo tiene un Plan 504**

Condiciones de autorización del Distrito Escolar Unificado de Temple City

Por favor, lea y firme a continuación para indicar que conoce las condiciones de aceptación de la asistencia:

1. El distrito escolar NO ofrece ningún tipo de transporte.
2. TCUSD no pagará ni será responsable por el exceso de costos.
3. Los padres deben notificar al distrito inmediatamente de cualquier cambio de distrito, dirección, empleo o arreglos de cuidado de niños.

He leído y entiendo las declaraciones y condiciones anteriores. Por la presente declaro que la información que he proporcionado es verdadera y correcta.

Firma del padre/tutor _____ *Relación con el estudiante:* _____ *Fecha* _____

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA-USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DEL DISTRITO

DISTRITO DE RESIDENCIA: **APROVADO** **NEGADO (Puede apelar esta decisión por el proceso de apelación del TCUSD).**

Comentarios: _____

Firma: _____ FECHA: _____
 Hannah Geddy – Directora de Servicios Estudiantiles

DISTRITO DE ASISTENCIA: **Aprobado – para asistir al Distrito Escolar Unificado Temple City**

Negado - Razón: _____

Nombre _____

Firma: _____ Fecha: _____