



# Distrito Escolar Unificado de Lompoc

## SOLICITUD PARA TRANSFERENCIA INTER-DISTRITAL

Año Escolar Solicitado: \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> I-Interdistrict Attendance Agreement (Pursuant to Education Code §46600/46601.5) | <input type="checkbox"/> <b>New</b>     |
| <input type="checkbox"/> E-Employment Related Request for Transfer (Pursuant to Education Code §48204(f)) | <input type="checkbox"/> <b>Renewal</b> |

### INFORMACION DEL ESTUDIANTE Y PADRES:

Nombre del Estudiante: _____		Distrito que Solicita: _____	
Fecha de Nac: _____	Grado Solicitado _____	Alumno _____	Alumna _____
Nombre de Padre/Tutor: _____		Escuela Solicitada: _____	
Domicilio: _____			
Tel. Casa: _____	Tel. Celular: _____	Tel. Trabajo: _____	
Nombre/Domicilio de Empleador: _____			

### SERVICIOS ESPECIALES:

Recibe el estudiante servicios especiales: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si, indique los servicios y presente documentación apropiada.	
Plan 504 <input type="checkbox"/>	Habla/Lenguaje <input type="checkbox"/>
Clase Educación Especial <input type="checkbox"/>	Recursos <input type="checkbox"/>
Otro: _____	

### RAZON(ES) DE LA SOLICITUD:

<p>Indique una o más razones por la solicitud. Si se requiere, adjunte documentos de apoyo.</p> <p>Cambio de domicilio – Fecha del cambio _____</p> <p>Hermanos que asisten a este distrito: Nombre(s) _____</p> <p>Grado: _____ Escuela de Asistencia: _____</p> <p>Empleo - Presente comprobante de empleo (carta en papel membretado de la compañía/talón de cheque)</p> <p>Otro – Favor de explicar (Si es necesario, utilice otra página para presentar más información)</p>
---

### PARENT/GUARDIAN STATEMENT:

<p>Al presentar y firmar esta Solicitud para Transferencia Inter-Distrital, entiendo las siguientes condiciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se requiere la aprobación de ambos distritos.</li> <li>2. Si se aprueba, este Acuerdo de límites de asistencia escolar entre distritos puede requerir una renovación anual.</li> <li>3. Es posible que se requiera que los estudiantes cambien de escuela debido a un cupo excesivo/matricula escolar excesiva o al rediseño de los límites de asistencia.</li> <li>4. Este Acuerdo de límites de asistencia entre distritos puede ser revocado en cualquier momento por asistencia inaceptable, problemas de comportamiento y/o no cumplir con las reglas y normas escolares.</li> <li>5. El padre/tutor es responsable del transporte hacia y desde la escuela.</li> <li>6. Si se niega esta solicitud, tiene derecho a apelar la decisión ante el Consejo de Educación del Condado de Santa Bárbara.</li> </ol> <p>Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____</p>
--

### DISTRICTS' DECISIONS:

ATD-12 rev. 7/20

<p><b>DISTRICT OF RESIDENCE:</b>    <b>Approved</b>     <b>Denied</b> </p> <p>Reason(s) for decision, if denied: _____</p> <p>By: _____ Date: _____</p> <p>Title: Coordinator, Pupil Support Services</p> <p>By: _____ Date: _____</p> <p>Title: Executive Director, Educational Services</p>	<p><b>DISTRICT REQUESTED:</b>    <b>Approved</b>     <b>Denied</b> </p> <p>Reason(s) for decision, if denied: _____</p> <p>By: _____ Date: _____</p> <p>Title: _____</p>
---	--