



**INTERDISTRICT TRANSFER REQUEST**

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

<b>GUSD School of Residence</b>	<b>For School Year</b>	<b>Grade</b>	<b>Request Type</b> [ ] New [ ] Renew
<b>Requested District</b>		<b>Desired School</b>	
<b>STUDENT AND PARENT/GUARDIAN INFORMATION</b>			
<p>Student: _____ Birth date: _____ Grade Today: _____</p> <p style="text-align:center;">Does the student receive special services? [ ] Yes [ ] No</p> <p style="text-align:center;"><b>REQUIRED:</b> If yes, indicate which type &amp; attach copy of current IEP [ ] 504 Plan [ ] Speech [ ] Special Day Class [ ] Resource Specialist Program [ ] Other: _____</p> <p>Parent / Guardian: _____</p> <p>Home Address: _____</p> <p>Contact Phone: _____ Email: _____</p>			
<b>REASON(S) FOR REQUEST</b>			
<p>Check one or more of the reasons for the request listed below. <b>ATTACH ALL SUPPORTING DOCUMENTATION TO THIS REQUEST.</b> <b>IMPORTANT:</b> <i>Failure to provide required documentation may delay processing of this request.</i></p> <p>[ ] <b>EMPLOYMENT WITHIN REQUESTED DISTRICT.</b> <b>Required documentation:</b> Copy of pay stub or employment-verification letter.</p> <p>[ ] <b>CHILD CARE: K-6 ONLY.</b> <b>Required documentation:</b> Verification from provider on letterhead or with name and contact information.</p> <p>[ ] <b>RECENT CHANGE OF RESIDENCE.</b> <i>Date of move, within last 12 months ONLY:</i> _____ <b>Required documentation:</b> Utility bill or rental agreement/mortgage statement that lists former address from within last 12 months ONLY.</p> <p>[ ] <b>8th- / 12th-GRADE PRIVILEGE</b></p> <p>[ ] <b>INSTRUCTIONAL PROGRAM:</b> _____</p> <p>[ ] <b>OTHER.</b> <b>Required documentation:</b> Letter from counselor, psychologist, doctor, etc., OR letter explaining reasons for request.</p>			
<b>PARENT / GUARDIAN STATEMENT</b>			
<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>			
<b>DECISIONS OF AFFECTED DISTRICTS</b>			
<b>DISTRICT OF RESIDENCE</b>		<b>REQUESTED DISTRICT</b>	
[ ] <b>APPROVAL</b> [ ] <b>DENIAL</b>		[ ] <b>APPROVAL</b> [ ] <b>DENIAL</b>	
Administrator: _____		Administrator: _____	
Date: _____		Date: _____	
Reason(s) for decision, if denied: _____		Reason(s) for decision, if denied: _____	
_____		_____	



### 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

<b>Escuela de Área de Asistencia</b>	<b>Ciclo Escolar</b>	<b>Grado</b>	<b>Solicitud</b> [ ] Nueva [ ] Renovación
<b>Distrito Solicitado</b>		<b>Escuela Solicitada</b>	

#### 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

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