

INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT 196
Escuelas Públicas de Rosemount-Apple Valley-Eagan
Educando a nuestros estudiantes para que alcancen su máximo potencial

Series Number **502.4P** Adopted **November 1987** Revised **May 2017**

Title **Solicitud de transferencia de estudiantes dentro del distrito**

Si usted es el padre o tutor de un niño (o un estudiante adulto de 18 años o más), que vive en el Distrito Escolar Independiente 196, y desea que ese niño asista a una escuela que no sea la escuela del área de asistencia del niño, complete el formulario de solicitud a continuación y devuélvalo antes de la fecha límite correspondiente a: **Student Information Supervisor, Independent School District 196, 3455 153rd St. West, Rosemount, MN 55068.**

<u>Nivel de Grado</u>	<u>Motivo de la transferencia</u>	<u>Fecha límite</u>
K-5	Intención de establecer la residencia	Cualquier momento (no antes de 4 años)
K-5	Petición de los padres/tutores	15 de diciembre (no antes de 4 años)
6-8	Intención de establecer la residencia	Cualquier momento (no antes de 5to grado)
6-8	Petición de los padres/tutores	15 de diciembre (no antes de 5 ^{to} grado)
9-12	Intención de establecer la residencia	Cualquier momento (no antes de 8vo grado)
9-12	Petición de los padres/tutores o/estudiante adulto	15 de diciembre (no antes de 8vo grado)
9-12	estudiante de 11° o 12° grado a permanezca en la escuela actual	Cualquier momento (no antes de 11 grado)

Recibirá una notificación oficial del Departamento de Información Estudiantil sobre el estado de su solicitud después de que el proceso de revisión se haya completado. Las solicitudes recibidas después del plazo especificado se considerarán caso por caso.

No se proporcionará transporte para los estudiantes transferidos dentro del distrito, excepto como se indica en la sección 3.6.1 de la Política 502, Transferencias de Estudiantes.

Use letra de molde. Complete un formulario separado para cada estudiante

Nombre del estudiante _____ Nivel de grado el próximo año escolar _____ Número de ID _____

Nombre del padre o tutor (apellido, nombre, segundo nombre) _____

Dirección del padre/tutor (calle, ciudad, código postal) _____

Números de teléfono de padre/tutor con código de área (casa, trabajo, celular) _____

Escuela de residencia _____ La escuela que se solicita para asistir _____

Fecha solicitada para que comience la transferencia: _____ *(Fecha solicitada para que comience la transferencia: (NOTA: Excepto para las transferencias basadas con la intención de establecer la residencia, la fecha de finalización de la transferencia será a más tardar el final del 5° año de primaria, del 8° año de secundaria o del 12° año de secundaria de un estudiante. Para las transferencias basadas en la intención de establecer residencia, la fecha final será el final del año escolar).*

Motivo de la petición: Intención de establecer la residencia (especifique la nueva dirección si no se indica arriba, y adjunte una copia del acuerdo de compra o arrendamiento, u otro documento legal que muestre la intención de cambiar de residencia): _____

Solicitante: padre/tutor/estudiante adulto

El estudiante de 11° o 12° grado permanecerá en la escuela actual (por favor, especifique):

Consejo Escolar aprobó ajustes

La información anterior es verdadera y correcta según mi creencia y conocimiento.

X

Firma del padre/tutor/estudiante adulto

Fecha

(NOTA: La notificación de la aprobación final vendrá sólo de parte del Departamento de Información Estudiantil del Distrito 196.)

DISTRICT USE ONLY

Date application received

Transfer based on intent to establish residency, 11th or 12th grade student to remain at current school, or parent/guardian/adult student request:

Approved Denied

The student will be enrolled in:

School

Grade level

Beginning (date)

X

Signature of student information supervisor

Date

Distribution:

Parent, guardian or adult student

Principal of school of residence

Student's cumulative folder

Principal of requested school