



District Attendance Area Transfer Request

Date Received _____

--

Solicitud de Transferencia de Escuela

PLEASE SUBMIT TO THE DISTRICT OFFICE NO LATER THAN JUNE 30

STUDENT NAME: _____ BIRTHDATE: _____

FOR THE SCHOOL YEAR: _____ GRADE LEVEL FOR YEAR OF TRANSFER: _____

PARENT/GUARDIAN NAME: _____ CONTACT PHONE: _____

PHYSICAL ADDRESS: _____ MAILING ADDRESS: _____

CURRENT SCHOOL: _____ BOUNDARY SCHOOL: _____

SCHOOL YOU ARE REQUESTING TRANSFER TO: _____

SIBLINGS ATTENDING SCHOOL BEING REQUESTED: _____

In the space below, identify the basis for the request and the specific reason for this transfer request. Please provide as much information as possible; attach supporting documentation as needed.

☐ A financial, educational, safety, or health condition affecting the student would be reasonably improved as a result of the transfer.

☐ Attendance at the school requested is more accessible to the parent's place of work or to the location of childcare.

Please provide address of parent's work or childcare: _____

☐ Some other special circumstances affecting the student or student's immediate family which could be alleviated as a result of a transfer.

Please explain: _____

☐ Parent/guardian is a Sunnyside School District Employee

Parent name: _____ Work assignment: _____

- **If approved, I understand this application is valid for one school year. ***
- **Parent(s)/Guardian(s)/Student are responsible for transportation between the student's home and the requested school.**
- **Overcrowding at the grade level, lack of academic effort, poor attendance, tardiness, or discipline problems, shall provide just cause for the district to return a student to his/her boundary area school.**
- **Transfer decisions may not be made until the second week of August through the second week of school.**
- **If a transfer request is denied, the parent/guardian may appeal to the superintendent or designee in writing within ten school days of denial.**

** District staff should complete a formal request when making a building request for the first time. Building administration should be contacted thereafter.*

Signature below indicates that the parent(s)/guardian(s) agree to assume the responsibilities associated with an attendance area transfer as listed above if it is approved.

_____/_____/_____
Signature of Parent or Legal Guardian Date

Internal Use Only

- ☐ Space is available in the grade level or classes at the requested building.
- ☐ Space is not available in the grade level or classes at the requested building.
- ☐ Request is not granted due to discipline and/or attendance issues.

Notification: ☐ Building ☐ Parent

Date: _____



District Attendance Area Transfer Request

Date Received _____

Solicitud de Transferencia de Escuela

POR FAVOR DE ENTREGAR A LA OFICINA DEL DISTRITO ANTES DE EL 30 DE JUNIO
POR FAVOR DE ENTREGAR A LA OFICINA DEL DISTRITO NO MAS TARDE DEL 30 DE JUNIO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
PARA EL AÑO ESCOLARE: _____ GRADO PARA EL AÑO DE TRANSFERENCIA: _____
NOMBRE DEL PADRE/GUARDIAN: _____ TELEFONO: _____
DIRECCION FÍSICA: _____ DIRECCION DE CORREO: _____
ESCUELA ACTUAL: _____ ESCUELA DONDE PERTENECE: _____
ESCUELA SOLICITADA: _____
HERMANOS ASISTIENDO A LA ESCUELA QUE SE SOLICITA: _____

En el espacio siguiente, identifique las bases para la solicitud y las razones especifica para la solicitud de transferencia. Por favor proporcione tanta información como sea posible; adjunte la documentación de apoyo que sea necesaria.

- ☐ Una condición financiera, educativa, de salud, o seguridad que afecta al estudiante será razonablemente mejorada como resultado de las transferencia.
- ☐ La asistencia a la escuela solicitada es mas accesible al lugar de trabajo del padre o guardián a la ubicación de la guardería. **Dirección:** _____
- ☐ Algunas otras circunstancias especiales que afectan al estudiante o a la familia inmediata del estudiante, que podría ser aliviada como resultado de las transferencia.
- Por favor explique: _____

- ☐ El padre/guardián es un empleado del Distrito Escolar de Sunnyside

Nombre del Padre: _____ Asignación de Trabajo: _____

- Entiendo que si aprobada, esta aplicación es valida por un ano y debe completarse anualmente.
- Padre(s)/Guardián(es)/Estudiante son responsables por el transporte a la escuela.
- Falta de esfuerzo académico, mala asistencia, tardanzas, o problemas de disciplina proporcionan causa justa para devolver as estudiante a su escuela de área de asistencia.
- **Las decisiones de transferencia no pueden hacerse hasta la segunda semana de agosto a través de la segunda semana después que clases comienzan.**
- Si la solicitud de transferencia es negada, el padre o guardián puede apelar ante el superintendente o su designado por escrito en el plazo de diez días de al negación para una revisión.

** Empleados del distrito deben completar una solicitud formal al hacer una solicitud de escuela por primera vez. La administración de la escuela debe ser contactada después.*

La firma a continuación indica que el padre(s)/guardián(es) esta de acuerdo en asumir las responsabilidades asociadas con la transferencia de área de asistencia mencionadas anteriormente si es que es aprobado.

_____/_____/_____
Firma del padre o guardián legal Fecha

Internal Use Only _____

- ☐ Space is available in the grade level or classes at the requested building.
- ☐ Space is not available in the grade level or classes at the requested building.
- ☐ Request is not granted due to discipline and/or attendance issues.

Notification: ☐ Building ☐ Parent

Date: _____