



Los padres deben enviar este formulario junto con los documentos de respaldo a la escuela a la que desean que asista el estudiante. Las transferencias generalmente se aprobarán por un año únicamente por las siguientes seis razones:

Por favor encierre el motivo de su solicitud a continuación.

- 1) **CUIDADO DEL NIÑO** – Se considerarán las necesidades de la familia para utilizar proveedores privados o comerciales. Un padre puede solicitar que un niño asista a la escuela en la zona del proveedor de cuidado infantil. El uso de esta justificación se considera principalmente en los grados primarios y medios.
- 2) **NECESIDADES MÉDICAS Y PSICOLÓGICAS** – Se considerarán las necesidades especiales de salud de un estudiante. Se requiere de una evaluación actualizada de un personal profesional calificado que debe ser adjuntada. La aprobación en años subsiguientes requerirá de una evaluación actualizada cada año.
- 3) **CAMBIO DE RESIDENCIA DURANTE EL AÑO ESCOLAR** – Se considerará una solicitud para permanecer en una escuela después de que la familia se mude al área de asistencia de otra escuela dentro del año. Si se aprueba, será solo por el resto de ese año escolar.
- 4) **NIVEL DE GRADO DEL ESTUDIANTE** – Si cambia la residencia o se modifican las líneas de asistencia, el estudiante que esté en el grado de salida de una escuela, es decir, 5to, 8vo o 12vo grado, podrá terminar el grado de salida en su escuela, siempre y cuando los padres proporcionen transporte.
- 5) **ESTADO DE EMPLEADO** – Los empleados de tiempo completo de las Escuelas del Condado de Dare pueden solicitar una transferencia para sus hijos.
- 6) **CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES EDUCATIVAS**- Los padres pueden solicitar una transferencia para el siguiente año escolar a una escuela que esté utilizando el 85 por ciento o menos de su capacidad (la lista de escuelas que cumplen con este criterio se puede obtener de las Escuelas del Condado de Dare anualmente).

Nota para Padres/Representantes:

- 1) El transporte **no** será provisto por el sistema escolar.
- 2) El permiso/colocación puede revocarse si no se cumplen con las condiciones de colocación (ausentismo o atrasos excesivos).
- 3) La escuela debe ser notificada dentro de los 10 días hábiles de cualquier cambio en la información provista en este formulario.
- 4) Por favor, comprenda que esta solicitud es solo para el año escolar actual. Se considerarán las inscripciones y el tamaño de las aulas individuales y esto puede ocasionar que se nieguen o anulen las solicitudes de futuros estudiantes, independientemente de la asistencia previa o la aprobación anterior.
- 5) En el nivel de primaria, si un grado particular en una escuela en específico tiene igual o menos de 5 estudiantes para requerir un maestro adicional, no se aceptarán nuevos estudiantes transferidos.

Solicitud fuera del condado – Política #4130 – Los estudiantes que vivan en otro condado necesitarán documentación adicional según lo requiera la Política y Procedimientos Administrativos de la Junta Educativa del Condado de Dare.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Copia del comunicado del distrito escolar actual | <input type="checkbox"/> Acuerdo de pago de matrícula |
| <input type="checkbox"/> Carta del director de la escuela actual en la que indique que su hijo está en buenos términos y no cumple una suspensión u otra acción disciplinaria. | <input type="checkbox"/> Verificación de cuidado infantil completada – al dorso (si corresponde) |
| <input type="checkbox"/> Adjunto de la copia del resumen de asistencia del estudiante | <input type="checkbox"/> Verificación de empleado complete: al dorso (si corresponde) |
| | <input type="checkbox"/> Recepción de la recomendación del director – al dorso |

Elija una: _____ Nueva solicitud _____ Solicitud Anual (Para estudiantes que estén aprobados para asistir a una escuela fuera de su área)

Llene con letra de molde por favor

Nombre completo del estudiante: _____ Nombre del Padre/Representante: _____
 Dirección de residencia: _____
 Dirección de envío de correspondencia: _____
 Teléfonos: Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____
 Correo electrónico: _____
 Grado actual: _____ Escuela asignada: _____
 Escuela a la que asiste: _____ Escuela solicitada: _____

Certifico que la información proporcionada es correcta y que he leído y acepto la política y los procedimientos administrativos relacionados con la solicitud de estudiantes fuera del distrito para asistir a las escuelas del condado de Dare. Entiendo que cualquier aprobación basada en información falsa o engañosa será revocada.

 Firma del Padre/Representante

 Fecha

Cuidado infantil –Grados primarios y medios Si esta solicitud se fundamenta en el cuidado infantil, pídale al proveedor de cuidado infantil que complete lo siguiente:

Nombre **impreso** del proveedor de cuidado infantil: _____

Dirección física: _____ Número telefónico: _____

Yo certifico que brindo cuidado infantil regular/semanal en la dirección anteriormente mencionada.

Firma Fecha

Por favor note que:

- El transporte generalmente no será proporcionado por el Sistema escolar.
- El Programa de Enriquecimiento Después de la Escuela (ASEP) está disponible en cada escuela primaria y no se considera un proveedor de cuidado infantil para fines de transferencia.
- Parques y Recreación del Condado de Dare nos ha notificado que no serán considerados proveedores regulares de cuidado infantil.

Estatus del empleado de las Escuelas del Condado de Dare – Los empleados de las Escuelas del Condado de Dare completan esta sección solo si no se aplica el cuidado de niños. La aprobación no es automática. La capacidad de las instalaciones, la inscripción de estudiantes, y el estado de los empleados en el sistema escolar se encuentra entre los factores considerados. Si esta solicitud se basa en el estado del empleado, complete lo siguiente:

Nombre del empleado: _____ Lugar de empleo: _____ Cargo: _____

Tiempo completo: _____ Sí _____ No Horas de empleo: _____ Fecha de inicio: _____

¿Cumple con algún otro criterio para la transferencia? De ser así, ¿cuál? _____

Firma del Supervisor Inmediato: _____ **Date:** _____

Acuerdo de Pago de Matricula fuera del Distrito

La matrícula completa fuera del distrito para asistir a las Escuelas del Condado de Dare durante el año escolar _____ es de aproximadamente _____

Yo/Nosotros acordamos pagar la matricula complete para que mi hijo/a asista a las Escuelas del Condado de Dare este año escolar. Entiendo que debo pagar de acuerdo con la opción de pago que he seleccionado a continuación.

Firma del padre/representante Fecha

- Pago complete en un pago, adeudado tras la aprobación de la solicitud de transferencia
- Dos pagos iguales:
 - El primer pago tras la aprobación de la solicitud de transferencia
 - El segundo pago en **enero**
- Cuatro pagos iguales:
 - El primer pago tras la aprobación de la solicitud de transferencia
 - El segundo pago en **octubre**
 - El tercer pago en **enero**
 - El cuarto pago en **marzo**
- Seis pagos iguales:
 - El primer pago tras la aprobación de la solicitud de transferencia.
 - El segundo pago en **octubre**
 - El tercer pago en **diciembre**
 - El cuarto pago en **febrero**
 - El quinto pago en **marzo**
 - El sexto pago en **mayo**

Principal's Recommendation:

Does the transfer request meet established criteria? Yes _____ No _____ If no, please explain: _____

Does the student have excessive violations (absences, tardies, early dismissals)? No _____ Yes _____ If yes, explain: _____

Does the student receive any special services? No _____ Yes _____ If yes, what? _____

A student receiving special education services requires review of the child's IEP and placement.

Signature of Receiving Principal Date Signature of Director of Exceptional Children Date

For Administrative Use Only: Approved _____ Disapproved _____

Signature of Superintendent Date

Approved by the Dare County Board of Education: _____