HAYWARD UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Child Welfare and Attendance (CWA)
24823 Soto Road, Hayward, CA 94544

Solo para uso de la oficina
DATE RECEIVED
STAFF
CODE --

CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES / INSCRIPCIÓN ABIERTA
SOLICITUD DE TRANSFERENCIA

☑ **CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES** **INSCRIPCIÓN ABIERTA** **(del 18 de enero al 15 de febrero SOLAMENTE)**

Año escolar solicitado para transferencia 2022-23

- Para cualquier Solicitud de transferencia, cualquier información incorrecta o omitida invalida esta solicitud de transferencia.
- Las víctimas de crimen violentos, circunstancias de salud o seguridad deben tener una verificación por escrito de una agencia apropiada que incluye, entre otros, un oficial escolar, policía, trabajador social, profesional de la salud debidamente autorizado o registrado o una orden judicial.
- Excepto según lo requiera la pólíza y el reglamento, EL PADRE / TUTOR DEBE PROVEER EL TRANSPORTE
- La transferencia de escuela puede afectar la elegibilidad atlética según las regulaciones de la Federación Interescolar de California (CIF)
- Cualquier cambio de dirección debe informarse a la escuela de asistencia dentro de los cinco (5) días escolares.

				--	Grado
APELLIDO DEL ESTUDIANTE	**NOMBRE DEL ESTUDIANTE**	**ID DEL ESTUDIANTE**	**FECHA DE NAC.**	**GÉNERO**	**GRADO**

Seleccione Solicitar escuela	Seleccionar escuela a la que asi	Seleccione la escuela de resider
ESCUELA SOLICITADA	**ESCUELA QUE ESTA ASISTIENDO**	**ESCUELA DE RESIDENCIA**

PADRE(S) O TUTOR(ES) LEGAL(ES)	**NÚMERO DE CALLE**	**NOMBRE DE LA CALLE**	**APT #**

CIUDAD	**COD. POSTAL**	**TELEFONO #1**	**TELEFONO #2**	**EMAIL**

PRIORIDAD PARA INSCRIPCIÓN ABIERTA / TRANSFERENCIA POR CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES:

☐ El tutor trabaja en la escuela solicitada ☐ Hermano inscrito en la escuela solicitada - Nombre _____

PARA UNA SOLICITUD DE CIRCUNSTANCIA ESPECIAL - marque el motivo a continuación

El programa de lenguaje educativo no está disponible en la escuela de residencia (Elija el programa a continuacion):

☐ Alternativa bilingüe ☐ Inmersión en dos idiomas

☐ Estudiante continuo ☐ Cuidado de niños / YEP ofrecido en el sitio ☐ Cambio de dirección ☐ Cambios de límites

☐ Dificultad (enviar documentación) _____

☐ Otro _____

☐ Estudiante transferido debido al exceso en la capacidad de la escuela de residencia

☐ El programa educativo no está disponible en la escuela de residencia - (Especificar programa)_____

PROGRAMA ESPECIAL / PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO ~ (IEP) - marque a continuación

☐ Terapia de habla ☐ Programa de recursos especiales (RSP) ☐ Clases especiales durante el dia (SDC) ☐ 504 Plan

Entiendo y acepto que una vez inscrito(a), esta escuela se convierte en la escuela de residencia de mi estudiante. El estudiante permanecerá en la escuela aprobada hasta la promoción o graduación. La falsificación de cualquier información o el incumplimiento de las poliza (BP 5111) resultará en la denegación o terminación del permiso de transferencia.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA (DISTRICT USE ONLY)

☐ APROBADO (APPROVED) ☐ DENEGADO (DENIED) ☐ LISTA DE ESPERA _____ (WAITLIST Open Enrollment Only) ☐ PROGRAMA ESPECIAL DISPONIBLE (Special Ed Program Available) ☐ NULO (VOID)

_____	_____	_____
OFICIAL DE CWA / EC	**COMMENTS - COMENTARIOS**	**FECHA**