



# Distrito Escolar Unificado de Lompoc

## SOLICITUD PARA TRANSFERENCIA INTER-DISTRITAL

Año Escolar Solicitado: \_\_\_\_\_

I-Interdistrict Attendance Agreement (Pursuant to Education Code §46600/46601.5)  
 E-Employment Related Request for Transfer (Pursuant to Education Code §48204(f))

**New**  
 **Renewal**

### INFORMACION DEL ESTUDIANTE Y PADRES:

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Distrito que Solicita: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nac: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Alumno \_\_\_\_\_  
 Solicitado \_\_\_\_\_ Alumna \_\_\_\_\_ Escuela Solicitada: \_\_\_\_\_  
 Nombre de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Tel. Casa: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_ Tel. Trabajo: \_\_\_\_\_  
 Nombre/Domicilio de Empleador: \_\_\_\_\_

### SERVICIOS ESPECIALES:

Recibe el estudiante servicios especiales:  Si  No Si la respuesta es sí, indique servicios y presente documentación apropiada.  
 Plan 504  Habla/Lenguaje  Clase Educación Especial  Recursos  Otro: \_\_\_\_\_

### RAZON(ES) DE LA SOLICITUD

Indique una o más razones por la solicitud. Si se requiere, adjunte documentos de apoyo.  
 Cambio de domicilio – Fecha del cambio \_\_\_\_\_  
 Hermanos que asisten a este distrito: Nombre(s) \_\_\_\_\_  
 Grado: \_\_\_\_\_ Escuela de Asistencia: \_\_\_\_\_  
 Empleo - Presente comprobante de empleo (carta en papel membretado de la compañía/talón de cheque)  
 Otro – Favor de explicar (si es necesario, utilice otra página para presentar más información)

### PARENT/GUARDIAN STATEMENT:

Al presentar y firmar esta Solicitud para Transferencia Inter-Distrital, entiendo las siguientes condiciones:

1. Se requiere la aprobación de ambos distritos.
2. Si se aprueba, este Acuerdo de límites de asistencia escolar entre distritos puede requerir una renovación anual.
3. Es posible que se requiera que los estudiantes cambien de escuela debido a un cupo excesivo/matriculación escolar excesiva o al rediseño de los límites de asistencia.
4. Este Acuerdo de límites de asistencia entre distritos puede ser revocado en cualquier momento por asistencia inaceptable, problemas de comportamiento y/o no cumplir con las reglas y normas escolares.
5. El padre/tutor es responsable del transporte hacia y desde la escuela.
6. Si se niega esta solicitud, tiene derecho a apelar la decisión ante el Consejo de Educación del Condado de Santa Bárbara.

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### DISTRICTS' DECISIONS:

ATD-12 rev. 7/23

<p><b>DISTRICT OF RESIDENCE:</b> Approved <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/>          Reason(s) for decision, if denied: _____          By: _____ Date: _____          Christopher Holmes Director, Pupil Support Services          By: _____ Date: _____          Brian Jaramillo Assistant Superintendent, Education Services</p>	<p><b>DISTRICT REQUESTED:</b> Approved <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/>          Reason(s) for decision, if denied: _____          By: _____ Date: _____          Title: _____</p>
---	--