



Request for Student Transfer

A student must attend school in the attendance area where the student resides ("Home School") unless the student has received approval for transfer to a school in another District 100 attendance area. A transfer from one District 100 attendance area to another will be based on enrollment conditions at the two schools involved and one of the following conditions:

- (1) required educational programming not available at the attendance area school,
- (2) documented concerns for safety and well-being of the student,
- (3) children of district employees may attend school on the same campus as their parent/guardian, or
- (4) students who have completed three years of high school may finish their senior year at that high school if they move outside its attendance area.(BOE Policy 7:30).

All parties will be notified indicating whether the request has been approved or not approved.

Student Name Grade

Parent/Guardian Name Address Phone

Current Home School (attending school) Requested School

Reason for transfer request:

- I understand I will be required to provide transportation services for my child to and from school. _____ (Initial)
- If granted, this transfer is valid for the following school years _____. _____ (Initial)
- I further understand eligibility requirements for athletics and student activities may be affected by this transfer and I have spoken with the athletic director to understand such requirements and student participation status. _____ (Initial)

I hereby certify that the statements above are complete to the best of my knowledge. If any of the foregoing information is untrue in any respect, I understand that such false statements shall be grounds for termination of this *Request for Student Transfer*. By signing this form, I authorize Belvidere Community Unit School District #100 to request information from any source with respect to this request, and I authorize each such source to provide Belvidere Community Unit School District #100 with all such information.

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** _____

District Use Only	This transfer is:	<input type="checkbox"/> Approved	<input type="checkbox"/> Not Approved
_____ Signature of Designated District Administrator		_____ Date	



Solicitud de Traslado del Estudiante

Un estudiante debe asistir a la escuela en el área donde reside el estudiante (Escuela Hogar) a menos que el estudiante haya recibido la aprobación para el traslado a una escuela en otra zona dentro del Distrito 100. Un traslado de una zona residencial del distrito 100 a otra se basará en las condiciones de inscripción en las dos escuelas implicadas y en una de las siguientes circunstancias:

- (1) el programa educativo requerido no está disponible en la escuela de la zona residencial, (2) existen preocupaciones documentadas por la seguridad y el bienestar del estudiante, (3) los hijos de los empleados del distrito pueden asistir a la escuela en el mismo campus que sus padres/tutores, o (4) los estudiantes que hayan completado tres años de escuela superior (high school) pueden terminar su último año en esa escuela superior si se mudan fuera de su zona residencial.
- (Política de la Junta de Educación 7:30).

Todas las partes serán notificadas indicando si la solicitud ha sido o no aprobada.

Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Nombre del Padre/Tutor _____ Dirección _____ Teléfono _____

Escuela Actual (escuela a la que asiste) _____ Escuela que está Solicitando el Traslado _____

Motivo por el cuál está solicitando el traslado:

- Entiendo que se me exigirá que proporcione el servicio de transporte para mi hijo hacia y desde la escuela. _____(Iniciales)
- Si se le concede, esta transferencia es válida para los siguientes años escolares_____. _____(Iniciales)
- Además, entiendo que los requisitos de elegibilidad para el atletismo y las actividades estudiantiles pueden verse afectados por esta transferencia y he hablado con el director de atletismo para entender dichos requisitos y el nivel de participación del estudiante. _____(Iniciales)

Por la presente certifico que las declaraciones anteriores son correctas a mi leal saber y entender. Si alguna de la información anterior es falsa en cualquier aspecto, entiendo que tales declaraciones falsas serán motivo de cancelación de esta Solicitud de Traslado de Estudiantes. Al firmar este formulario, autorizo al Distrito Escolar #100 Escuelas de la Comunidad de Belvidere, a solicitar información de cualquier fuente con respecto a esta solicitud, y autorizo a cada una de dichas fuentes a proporcionar la información solicitada al Distrito Escolar #100 Escuelas de la Comunidad de Belvidere.

Firma del Padre/Tutor: _____ **Fecha:** _____

Para Uso del Distrito Solamente La transferencia ha sido: Aprobada No aprobada

Firma del Administrador Designado por el Distrito _____ **Fecha:** _____