



**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LA COSTA DE SAN LUIS
SERVICIOS EDUCATIVOS**

**1500 Lizzie Street
San Luis Obispo, CA 93401-3062
Teléfono: 805-549-1205 Fax: 805-549-9074**

**SOLICITUD DE TRANSFERENCIA INTERDISTRICA
Para el año escolar 2024-2025**

QUERIDO PADRE / TUTOR: Complete un formulario de solicitud de transferencia por separado para cada niño y envíelo al Asistente del Superintendente de Servicios Educativos a la dirección que figura arriba o por fax.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- el proceso de transferencia puede tardar hasta tres semanas;
- el estudiante no debe retirarse de su escuela actual y debe continuar asistiendo regularmente hasta que se complete el proceso de aprobación; y
- la liberación del Distrito Escolar Unificado Costero de San Luis, si es aprobada por el Asistente del Superintendente de Servicios Educativos, no garantiza la aprobación del distrito receptor.

ESCUELA DE RESIDENCIA SLCUSD: _____

DISTRITO SOLICITADO: _____

ESCUELA SOLICITADA: _____

ESTUDIO INDEPENDIENTE PARA EL AÑO ESCOLAR 2024-2025 SEGÚN AB130.

REQU NUEVA SOLICITUD o EDUCACIÓN ESPECIAL DE RENOVACIÓN: SÍ o NO o IEP: SÍ NO o 504: SÍ o NO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ MACHO o HEMBRA o NON-BINARIO o

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ GRADO EN 2024 - 2025: _____

NOMBRE DE LOS PADRES: _____

DIRECCION DEL HOGAR: (calle) _____

(Código postal) _____

DIRECCIÓN DE CORREO, SI ES DIFERENTE: _____

TELEFONO: (INICIO) _____ (TRABAJO) _____

RAZÓN PARA LA SOLICITUD (Explique completamente los motivos de esta solicitud. Asegúrese de incluir cualquier necesidad especial que pueda tener su hijo, incluida la educación física, curricular o especial. Presente la documentación de apoyo con esta solicitud o haga que esté disponible cuando la solicite.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA.

FECHA

FIRMA DE LOS PADRES

FECHA

FIRMA DE LOS PADRES

[SI SE DIVORCIA Y UNA SITUACIÓN DE CUSTODIA CONJUNTA, SE REQUIERE QUE AMBOS PADRES FIRMEN]

FECHA RECIBIDA: _____ POR: _____