



Distrito Escolar Unificado de Santa Paula
 Departamento de Servicios de Educación
 201 S. Steckel Drive, Santa Paula, CA 93060

Date: _____
 Time: _____
 Initials: _____

FORMA DE TRANSFERENCIA ENTRE ESCUELAS DEL DISTRITO (GRADOS K-5)
(PERMANECER DENTRO EL DISTRITO DE SANTA PAULA)

Año ESCOLAR: _____ GRADO: _____ ESTUDIANTE CONTINUO: SI NO

Escuela de Residencia/Actual _____ Escuela Solicitada _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

Padre o tutor _____ Teléfono _____ (casa)

Domicilio _____ Teléfono _____ (trabajo)
 Calle Ciudad Zona Postal

Hermanos: Indique si algún hermano(a) del estudiante está inscrito en la escuela que se está solicitando y si continuara asistiendo a esa misma escuela. No _____ Si _____ Si es sí, por favor escriba el/los nombres y grados debajo.

Nombre _____ Grado _____ Nombre _____ Grado _____

¿Recibe actualmente servicios de educación especial? No Si ¿Si es si, cual servicio(s)? _____

Motivo de la solicitud: (Solo para nuestros datos estadísticos)

- Cuidado de niños
- Empleo cerca de la escuela
- Preferencia por el programa
- Otras razones (por favor descríbalas) _____

He leído esta solicitud de transferencia y comprendo los términos y condiciones.

Firma de padre/tutor _____ Fecha _____

➔ **IMPORTANTE:** Matriculación en la Escuela solicitada depende si hay espacio disponible. La transportación de casa a la escuela es la responsabilidad de los padres.

El permiso de transferencia puede ser revocado si la asistencia del estudiante es afectada por motivo de (ausente más de 3 veces/ausencia sin excusa), si el estudiante tiene problemas de conducta conforme a las reglas de la escuela, o si el grado en el que asiste el estudiante excede la capacidad.

SOLAMENTE PARA USO DEL DISTRITO

Waiting List #: _____

APPROVED DENIED APPROVED DENIED

Principal Signature _____ Date _____ Principal Signature _____ Date _____
 Neighborhood _____ School Requested _____

Para más información, consulte la póliza de a Mesa Directiva BP 5116.1