



PEDIDO DE TRANSFERÊNCIA DO ESTUDANTE

Por favor, preencha e imprima de forma legível toda a Seção 1. Depois de preenchido, o formulário deve ser devolvido ao Diretor da Escola Atual. O Diretor irá processar o requerimento e encaminhá-lo ao Diretor da Escola de Transferência, que por sua vez irá preencher a parte do requerimento da Escola de Transferência e, em seguida, este encaminhará o formulário ao Superintendente Adjunto para ação.

Seção 1: Transferência para o ano letivo 20__ - 20__
 Sobrenome do Estudante _____ Nome _____ Série _____
 Nome do Pai/Responsável _____
 E-mail dos Pais/Responsáveis (obrigatório) _____
 Endereço _____ Número do Apartamento # _____
 Cidade _____ CEP (Zip Code) _____
 Telefone _____ Outro Telefone _____
 Escola Atual _____ Escola Zoneada (Zoned School) _____
 Escola de Transferência _____
 Indique o(s) seu(s) motivo(s) para Transferência _____

Assinatura do Pai/Responsável _____ Data _____

- As transferências podem ser aprovadas se:
- A solicitação é por motivos legítimos de saúde.
 - Se existir um problema de cuidado infantil significativo, que poderá ser amenizado ou remediado por meio dessa transferência.
 - O estudante não tem um IEP que especifica que ele(a) será atendido em uma escola ou um programa específico.
 - Outras razões legítimas e primordiais.
- * Pais/Responsáveis devem fornecer transporte. As Escolas da Cidade de Marietta NÃO fornecem transporte para os estudantes transferidos.**
- *****

Seção 2:
 Assinatura Diretor da Escola Atual _____ Data _____
 * Por favor, inclua o Formulário de Mensalidade/Transferência/Recomendação com esta Aplicação e Solicitação de Transferência.
 Assinatura do Diretor da Escola de Transferência _____ Data _____

_____ Aplicação Aprovada _____ Aplicação Negada

Assinatura do Superintendente Adjunto _____ Data _____