



Selma Unified School District
3036 Thompson Avenue
Selma, CA 93662
(559) 898-6500 Fax (559) 896-7147

Interdistrict Transfer Agreement/Permit

For school year 20____ - 20____

☐ NEW

☐ RENEWAL

Requesting Transfer from SELMA **to** _____
District of Residence *Requested District of Attendance*

Parent/Guardian Name: _____ Phone/Cell #: _____

Address: _____ City: _____ Zip Code: _____

Name of Pupil(s)	Date of Birth	Grade	Special Ed. Yes/No

Explain the reason(s) for the request for interdistrict transfer (you may attach additional pages):

I declare, under penalty of perjury under the laws of California, that the information provided above is true and accurate. I have read the terms and conditions set forth below and understand the interdistrict transfer regulations and policies for both my district of residence and district of desired attendance. I understand that if approved, this permit is subject to the terms and conditions below and that this permit may be denied or revoked during the school year based on any violation of the terms and conditions set forth below.

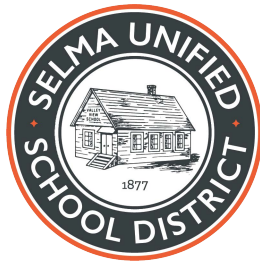
Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

TERMS AND CONDITIONS

- This interdistrict transfer agreement/permit is valid only for the school year granted. The agreement/permit expires at the end of each school year and must be renewed annually.
- This agreement may be revoked at any time by the district of desired attendance for the following reasons:
 - Student is excessively tardy, absent from school, or brought to school excessively early or left excessively late.
 - Student fails to uphold appropriate behavior standards or student has poor academic performance.
 - False or misleading information was provided.
 - Student fails to follow school rules.
 - Other: _____
- Parents/Guardians are responsible for transportation.
- Approval is subject to space availability in the district of desired attendance and may not be at the requested school site.

District of Residence	District of Desired Attendance
School District: <u>SELMA UNIFIED</u>	School District: _____
Decision: ☐ Approved ☐ Denied Date: _____	Decision: ☐ Approved ☐ Denied Date: _____
If denied, reason: _____	If denied, reason: _____
_____ Signature – Authorized Representative	_____ Signature – Authorized Representative

**If denied or no action is taken within 30 days, parent/guardian has the right to appeal to the Fresno County Board of Education within 30 days of the denial date or failure to issue an IDT permit/agreement - (559) 497-3876*



Distrito Escolar Unificado de Selma
3036 Thompson Avenue
Selma, CA 93662
(559) 898-6500 Fax (559) 896-7147

**Acuerdo/Permiso de
Transferencia Interdistrito**

Año Escolar 20____ - 20____

☐ NUEVA PETICIÓN ☐ RENOVAR PETICIÓN

Solicitar transferencia de **SELMA** **a** _____
Distrito de Residencia *Distrito de Asistencia Solicitado*

Nombre de Padres/Tutores: _____ # de Teléfono/Celular: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Nombre de los Alumnos	Fecha de Nacimiento	Grado	Educación Especial Sí /No

Explique el motivo de la solicitud de transferencia de interdistrito (puede adjuntar páginas adicionales):

Declaro, bajo la pena de perjurio bajo las leyes de California, que la información proporcionada anteriormente es verdadera y precisa. He leído los términos y condiciones establecidos a continuación y comprendo las regulaciones y pólizas de transferencia del interdistrito tanto para mi distrito de residencia como para la asistencia deseada. Entiendo que, si se aprueba, este permiso está sujeto a los términos y condiciones a continuación y que este permiso puede ser negado o revocado durante el año escolar en función de cualquier violación de los términos y condiciones establecidos a continuación.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

TÉRMINOS Y CONDICIONES

- Este acuerdo/permiso de transferencia interdistrito es válido solo para el año escolar otorgado. El acuerdo/permiso se vence al final de cada año escolar y debe renovarse anualmente.
- Este Acuerdo puede ser revocado en cualquier momento por el Distrito de la Asistencia deseada por las siguientes razones:
 - El estudiante llega excesivamente tarde, ausente de la escuela, o llevado a la escuela excesivamente temprano o se deja excesivamente tarde.
 - El estudiante no puede defender los estándares de comportamiento apropiados o el estudiante tiene un bajo rendimiento académico.
 - Se proporcionó información falsa o engañosa.
 - El estudiante no sigue las reglas de la escuela.
 - Otro: _____
- Los padres/tutores son responsables del transporte
- La aprobación está sujeta a la disponibilidad de espacio en el distrito de la asistencia deseada y puede no estar en el sitio escolar solicitado.

Distrito de Residencia	Distrito de Asistencia Deseada
Distrito Escolar: <u>SELMA UNIFIED</u>	Distrito Escolar: _____
Decisión: ☐ Aprobado ☐ Negado Fecha: _____	Decisión: ☐ Aprobado ☐ Negado Fecha: _____
Si se niega, razón: _____	Si se niega, razón: _____
_____	_____
Firma – Representante Autorizado	Firma – Representante Autorizado

**Si se niega o no se toma ninguna acción dentro de los 30 días, el padre/tutor tiene derecho a apelar ante la Mesa de Educación del Condado de Fresno dentro de los 30 días de la fecha de la denegación o de la falta de emisión de un permiso/acuerdo de IDT - (559) 497-3876*