

Si envia por correo electronico, envíe un a CWAttransfers@cjUSD.net

Distritos Escolares del Condado de San Bernardino
 Solicitud de Autorizacion para Asistencia de Transferencia Interdistrital
Distrito Escolar Unificado de Colton Ciclo escolar: **2025 – 2026**
 Servicios Estudiantiles: 850 E. Washington St. 2nd Floor Colton, CA. 92324

CJUSD App.# _____
 Email _____
 Pick-up _____
 Nueva solicitud Renovacion

Apellido del alumno		Nombre del alumno		Grado	Fecha de nacimiento
Nombre del padre o tutor		Dirección residencial		ciudad / código postal	
# de Contacto <input type="checkbox"/> casa <input type="checkbox"/> trabajo <input type="checkbox"/> celular	# de Contacto <input type="checkbox"/> casa <input type="checkbox"/> trabajo	Correo electronico			
Distrito escolar correspondiente		Escuela correspondiente		Escuela actualmente asistiendo	
Distrito Escolar Unificado de Colton					
Distrito escolar deseando asistir		Escuela solicitando – 1 opcion		Escuela solicitando – 2 opcion	
Ethia: <input type="checkbox"/> Negro o Afro Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> nativo americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático-Hindu <input type="checkbox"/> Asiático-Otro <input type="checkbox"/> Camboyano <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Laosiano <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Vietnamés <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Guames <input type="checkbox"/> Hawaiano <input type="checkbox"/> Otro - Isleño del pacific <input type="checkbox"/> Tahitiano				¿Es el alumno hispano o latino? <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Latino	
				Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	

Board Approved Reason for Request:

<input type="checkbox"/> Para terminar el ciclo escolar actual (solo al final del ciclo escolar) <input type="checkbox"/> Para promoverse o graduarse con compañeros (solo hasta grado más alto de la escuela indicada) <input type="checkbox"/> 12º grado para asistir a la misma escuela que él /ella asistió en 11º grado <input type="checkbox"/> Mudanza al distrito dentro de un plazo de 60 días (copia de la fianza Alquiler) <input type="checkbox"/> Hermano asistiendo a una escuela en el distrito (nombre de hermano /escuela) _____ Nombre del hermano /a Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Programa educativo no ofrecido por CJUSD: _____ <input type="checkbox"/> Cuidado de niños solo para K-6 (indicar nombre del proveedor de cuidado de niños) Nombre: _____ Direccion: _____ Tel: _____
<input type="checkbox"/> Necesidades de salud (incluir nota del doctor) <input type="checkbox"/> Víctima de un acto de acoso escolar (requieren carta de resultados de acoso escolar por la escuela)	

Marcar programa especializado apropiado (si aplica): En caso afirmativo, se requieren documentos de respaldo.

Programa de educación especializado (IEP)
 Adaptaciones de sección 504
 Programa /clase especializada (p.ej. GATE) Programa: _____
 Actualmente suspendido o expulsado

Terminos y condiciones

Se entiende que el padre /tutor tendrá que proporcionar transporte de la casa a la escuela y de la escuela a casa. El alumno deberá mantener asistencia y conducta satisfactoria; esta autorización es válida siempre y cuando se mantengan estas condiciones. Información falsa o conducente a error puede ser causa para negación o revocación de una autorización. La aprobación es sujeta a espacio disponible en el distrito siendo solicitado. Una autorización puede ser revocada por alguna causa en cualquier momento. E.C. 46600(2) No cumplir con los términos o condiciones anteriores puede resultar en la revocación de esta autorización. E.C. 46600(a)(1) El alumno no tiene que volver a solicitar una transferencia interdistrital a menos que el distrito asignado lo requiera o se matricula de 6-7 o 8-9.

Declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada es verdadera y correcta. Marcando SI en la siguiente casetilla, indica que leí, entiendo y estoy de acuerdo con los términos y condiciones anteriormente indicados; este formulario se le proporcionará al distrito correspondiente, al distrito que se desea asistir y que la información proporcionada es sujeta a verificación. La falsificación de información resultado la denegación/revocación inmediata de la solicitud de trasferencia

SI – Soy el padre /tutor legal de este alumno /a y estoy de acuerdo con los términos y condiciones de la autorización de asistencia de transferencia interdistrital, anteriormente indicados.

X _____ fecha: _____

SCHOOL DISTRICT USE ONLY

As the authorized administrator for the district of residence, I recommend the following action: Approved Denied
 Reason for Denial _____
 Student Services Official _____ (CJUSD will not fund extra cost, transportation or due process) Date: _____

As the authorized administrator for the district of desired attendance, I recommend the following action: Approved Denied
 Reason for Denial _____
 Authorized Signature _____ Date: _____