



TRACY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
1875 W. Lowell Avenue, Tracy, CA 95376
Teléfono 209-830-3280
Fax 209-830-3284

Solicitud de transferencia de asistencia entre distritos (IDA) Año escolar: 20__ - 20__

Fecha de solicitud: _____

Padre / tutor: complete una solicitud para cada estudiante. Como residente de Tracy Unified School District y padre / tutor del estudiante que se indica a continuación, solicito su transferencia fuera de Tracy Unified School District.

Nombre del estudiante: _____ # de Identificación _____ Fecha de nacimiento: _____

Escuela actual del estudiante: _____ Grado actual: _____

Distrito solicitado: _____ Escuela solicitada: _____

Nombre del padre/tutor: _____ Firma: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Zona postal: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono celular: _____

Enumere otros niños en edad escolar: _____

Nombre	Grado	Escuela actual
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿El estudiante recibe servicios de educación especial? Si__ No__ ¿El estudiante tiene un plan 504? Si__ No__

¿El estudiante es aprendiz del idioma inglés? Si__ No__

¿El estudiante está actualmente expulsado, tiene pendiente una expulsión o ha sido expulsado en el último año? Si__ No__

¿Cuál es el motivo de la solicitud de transferencia?: (Verifique la razón y explique completamente)

¿Tipo de solicitud? Nueva__ Renovación__

1. ¿El empleo de los padres se encuentra dentro de los límites de asistencia del distrito solicitado? Si__ No__ Si marco que sí, complete lo siguiente:

Nombre del empleador _____ Nombre de la compañía _____

Teléfono del empleador: _____

Dirección del empleador: _____

2. ____ otro _____

Para ser llenado por el distrito de residencia

____ la solicitud de transferencia IDA fue rechazada. Razón: _____

____ Esta solicitud de transferencia IDA está aprobada y se enviará al distrito solicitado para su consideración. Esta solicitud de IDA y un acuerdo de transferencia de IDA (Formulario 2) se enviarán al distrito solicitado con las calificaciones/grados, la información de asistencia y disciplina. Los estudiantes en los grados T K - 10 deben volver a aplicar cada año.

Firma del representante de distrito	Título	Fecha
_____	_____	_____

Tenga en cuenta que, aunque haya un acuerdo de transferencia de asistencia entre distritos el distrito no proporciona transporte. La aprobación y revocación por parte del distrito solicitado puede depender de la capacidad de la escuela / grado / programa y / o que el estudiante cumpla con ciertos estándares de asistencia, comportamiento y beca escolar. Tenga en cuenta que las transferencias entre distritos pueden no estar garantizadas para todos los hermanos.

La desaprobación de cualquiera de los distritos se puede apelar en la oficina de educación del Condado de San Joaquín dentro de los 30 días posteriores a la negación. Visite www.sjcoe.org para obtener el manual de apelación de asistencia entre distritos, o llame a la oficina de educación del Condado de San Joaquín (209) 468-4800.



TRACY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
 1875 W. Lowell Avenue, Tracy, CA 95376
 Teléfono 209-830-3280
 Fax 209-830-3284

Solicitud de transferencia de asistencia entre distritos (IDA) Año escolar: 20__ - 20__

Los siguientes estudiantes residen en los límites de Tracy Unified School District. El padre / tutor ha solicitado que los estudiantes asistan a una escuela fuera del distrito de residencia. Tracy Unified School District ha aprobado esta solicitud. Si es aprobada por el distrito solicitado, este documento es el acuerdo de transferencia de asistencia entre los dos distritos, sujeto a los términos que se enumeran a continuación, y a cualquier política aplicable de cualquiera de los distritos. Para obtener más información consulte la solicitud de transferencia de asistencia entre distritos de Tracy Unified School District (Formulario 1 de IDA). Tenga en cuenta que los distritos no proporcionan transporte bajo el acuerdo de transferencia de asistencia entre distritos. La aprobación y revocación por parte del distrito solicitado puede depender de la capacidad de la escuela / grado / programa y / o que el estudiante cumpla con ciertos estándares de asistencia, comportamiento y beca escolar. Consulte el contrato de transferencia de asistencia entre distritos (formulario IDA 3) del distrito solicitado.

Distrito de residencia: _____ Distrito solicitado: _____

Escuela actual: _____

Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela solicitada
-----------------------	---------------------	-------	--------------------

Nombre del padre/tutor: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Zona postal: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono celular: _____

Distrito de residencia: Tracy Unified School District

_____ Este acuerdo está aprobado por un año escolar bajo las disposiciones del código de educación 46600.

Firma del representante de distrito	Título	Fecha
-------------------------------------	--------	-------

Distrito solicitado: _____ **Distrito escolar**

_____ **la solicitud de transferencia IDA fue rechazada. Razón** _____

_____ Este acuerdo está aprobado por un año escolar bajo las disposiciones del código de educación 46600.

_____ Este acuerdo está aprobado bajo las disposiciones del código de educación 48204 (b) (Proyecto de Ley Allen) basado en la verificación anual del empleo de los padres dentro de los límites del distrito. La aprobación final de este acuerdo de asistencia entre distritos entra en vigor a partir de la firma del padre en el contrato de transferencia IDA con el distrito solicitado (Formulario IDA 3.)

Firma del representante de distrito	Título	Fecha
-------------------------------------	--------	-------

Si ambos distritos aprueban esta transferencia de asistencia entre distritos bajo el código de educación 46600, el acuerdo es por un año escolar el estudiante debe volver a presentar la solicitud cada año. Sin embargo, los estudiantes que ingresan a los grados 11 o 12 no necesitan volver a aplicar.

Nota: Estos formularios serán enviados al distrito solicitado y al padre/tutor por el distrito de residencia. Una vez que el distrito solicitado toma una determinación, el distrito solicitado enviará estos formularios a los padres y al distrito de residencia.

La desaprobación de cualquiera de los distritos se puede apelar en la oficina de educación del Condado de San Joaquín dentro de los 30 días posteriores a la negación. Visite www.sjcoe.org para obtener el manual de apelación de asistencia entre distritos, o llame a la oficina de educación del Condado de San Joaquín (209) 468-4800