BELVIDERE DISTRICT 100
LEARN. INNOVATE. LEAD.

Request for Student Transfer

A student must attend school in the attendance area where the student resides ("Home School") unless the student has received approval for transfer to a school in another District 100 attendance area. A transfer from one District 100 attendance area to another will be based on enrollment conditions at the two schools involved and one of the following conditions:
(1) required educational programming not available at the attendance area school, **(2)** documented concerns for safety and well-being of the student, **(3)** children of district employees may attend school on the same campus as their parent or guardian, or **(4)** students who have completed three years of high school may finish their senior year at that high school if they move outside its attendance area. (BOE Policy 7:30).

All parties will be notified indicating whether the request has been approved or not approved.

_____ _____
Student Name Grade

_____ _____ _____
Parent or Guardian Name Address Phone

_____ _____
Current Home School (attending school) Requested School

Reason for transfer request:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

☐ I understand I will be required to provide transportation services for my child to and from school.
☐ If granted, this transfer is only valid for this school year. 202__ to 202__ ***Request needs to be submitted yearly***
☐ I further understand that eligibility requirements for athletics and student activities may be affected by this transfer and I have spoken with the athletic director to understand such requirements and student participation status.

I hereby certify that the statements above are complete to the best of my knowledge. If any of the foregoing information is untrue in any respect, ***I understand that such false statements shall be grounds for termination of this Request for Student Transfer.*** By signing this form, I authorize Belvidere Community Unit School District #100 to request information from any source with respect to this request, and I authorize each such source to provide Belvidere Community Unit School District #100 with all such information.

Parent or Guardian Signature:			Date:
DISTRICT USE ONLY	☐ Approved	☐ Denied	☐ Notified
Signature of the Director of Student Services & Career Readiness			Date:

BELVIDERE DISTRICT 100
LEARN. INNOVATE. LEAD.

Solicitud de Transferencia de Estudiante

Un estudiante debe asistir a la escuela en el área donde reside el estudiante ("Escuela de Zona") a menos que el estudiante haya recibido la aprobación para el traslado a una escuela en otra zona dentro del Distrito 100. Un traslado de una zona residencial del distrito 100 a otra se basará en las condiciones de inscripción en las dos escuelas implicadas y en una de las siguientes circunstancias:
(1) el programa educativo requerido no está disponible en la escuela de la zona residencial, **(2)** existen preocupaciones documentadas por la seguridad y el bienestar del estudiante, **(3)** es estudiante de un empleados del distrito pueden asistir a la escuela en el mismo campus que su madre, padre o tutor, o **(4)** los estudiantes que hayan completado tres años de escuela superior (high school) pueden terminar su último año en esa escuela superior si se mudan fuera de su zona residencial. (Política de la Junta de Educación 7:30).

Todas las partes serán notificadas indicando si la solicitud ha sido o no aprobada.

_____ _____
Nombre del Estudiante Grado

_____ _____ _____
Nombre de Madre, Padre o Tutor Dirección Teléfono

_____ _____
Escuela Actual (escuela a la que asiste) Escuela que está Solicitando el Traslado

Motivo por el cuál está solicitando el traslado:

_____

_____

_____

_____

_____

☐ Entiendo que seré responsable de proporcionar el servicio de transporte para mi estudiante hacia y desde la escuela.

☐ De ser aprobada, esta transferencia solo será válida para este año escolar. 202__ a 202__ ***La solicitud debe presentarse anualmente.***

☐ Además, entiendo que los requisitos de elegibilidad para deportes y las actividades estudiantiles pueden verse afectados por esta transferencia y he hablado con el director de atletismo para entender dichos requisitos y el nivel de participación del estudiante.

Por la presente certifico que las declaraciones anteriores son correctas a mi leal saber y entender. ***Si alguna de la información anterior es falsa en cualquier aspecto, entiendo que tales declaraciones falsas serán motivo de cancelación de esta Solicitud de Transferencia de Estudiante.*** Al firmar este formulario, autorizo al Distrito Escolar #100 Escuelas de la Comunidad de Belvidere a solicitar información de cualquier fuente con respecto a esta solicitud, y autorizo a cada una de dichas fuentes a proporcionar la información solicitada al Distrito Escolar #100 Escuelas de la Comunidad de Belvidere.

Firma de Madre, Padre o Tutor:	Fecha:
DISTRICT USE ONLY ☐ Approved ☐ Denied	☐ Notified
Signature of the Director of Student Services & Career Readiness	Date: