



ESCUELAS DE PHOENIX-TALENT

TRANSFERENCIA INTERDISTRITAL DE ESTUDIANTE NO RESIDENTE

SOLICITUD DE **ADMISIÓN**

Año Escolar: _____

Escuela de Preferencia: _____

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nac: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Nombre del Padre/Tutor: _____ Grade: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre *Por el año escolar arriba*

Domicilio Físico: _____
Calle, No. de Apt. Ciudad, Estado, Código Postal

Dirección de Correo: _____
Si es diferente

No. de Teléfono: _____ Email: _____

¿El estudiante está actualmente expulsado? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es sí, ¿cuál es el motivo? _____

¿Expulsado de qué distrito? _____

¿Es o fue el estudiante anteriormente residente del Distrito Escolar de Phoenix-Talent? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es sí, por favor indique la fecha de mudanza: _____

¿Su estudiante tuvo previamente una transferencia por mudanza de verano o a mitad de año? Si ☐ No ☐

¿Tiene su estudiante hermanos que asisten actualmente a las Escuelas de Phoenix-Talent? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es sí, ¿cuál es el nombre del/de los hermano(s) y en qué escuela(s) están inscritos? _____

Por favor escriba una explicación detallada con el motivo de su solicitud. Use una hoja adicional si necesita más espacio:

Por la presente certifico que la información que he proporcionado es verdadera y entiendo que responder falsamente a cualquiera de las preguntas resultará en la denegación y/o revocación de esta solicitud. Si mi hijo/a es admitido/a, acepto las condiciones adjuntas a esta solicitud, incluyendo la responsabilidad del padre/madre/tutor de proporcionar el transporte y la obligación del estudiante de mantener buena asistencia, calificaciones y comportamiento. Esta solicitud de transferencia entre distritos puede ser revocada en cualquier momento por el distrito receptor si no se cumplen los requisitos de asistencia, calificaciones y comportamiento. **Nota: No todos los programas y servicios del distrito se ofrecen en cada escuela. Por favor, confirme que la escuela de su elección incluye los programas y servicios que satisfacen las necesidades de su estudiante. Todos los programas del distrito y servicios especiales están reservados primero para los estudiantes residentes.**

FIRMA DE PADRE/TUTOR: _____ FECHA: _____

ENTREGUE ESTE FORMULARIO EN LA OFICINA DEL DISTRITO: 401 WEST 4TH STREET | PHOENIX, OR 97535

FOR OFFICE USE ONLY:

Phoenix-Talent School District Action:

☐ Approved ☐ Denied ☐ Wait List

Comments: _____

Superintendent/Designee: _____ Date: _____