

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

Distritos Escolares del Condado de San Bernardino
 Solicitud de Autorizacion para Asistencia de Transferencia Interdistrital
Distrito Escolar Unificado de Colton Ciclo escolar: **2026 – 2027**
 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 deseado 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 | | | | ¿El alumno es 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 | |

Razones aprobadas por la junta para la solicitud:

| | |
|--|---|
| <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) _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> Nombre del hermano /a Fecha de nacimiento </div> <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) | <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: _____ |
|--|---|

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

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Programa de educación especializado (IEP) <input type="checkbox"/> Adaptaciones de sección 504 <input type="checkbox"/> Programa /clase especializada (p.ej. GATE) Programa: _____ <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied Reason for Denial _____ _____ Authorized Signature _____ Date: _____ | |
|---|--|