

# ACUERDO DE TRANSFERENCIA DE ESTUDIANTES

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

Solicito que mi hijo sea transferido de \_\_\_\_\_ escuela  
(escuela de asistencia)

a \_\_\_\_\_ Escuela para el año escolar 2026-2027  
(escuela de elección)

¿Por qué está solicitando una escuela fuera de su área de asistencia?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Los acuerdos de transferencia de estudiantes son revisados por la administración y pueden ser aprobados o denegados. Entiendo que esta transferencia, si se aprueba, puede ser temporal y es posible que mi hijo tenga que regresar a la escuela en nuestra área de asistencia si el aborramiento u otros factores que influyen en el programa educativo o el bienestar del estudiante hacen que la transferencia ya no sea factible. También entiendo que es posible que no reciba transporte a través del Distrito Escolar de Tomah si se aprueba esta transferencia.

**Por favor, envíe por correo o lleve el acuerdo completo a:  
Oficina del Distrito Escolar del Área de Tomah  
A la atención de: Kelli Janusheske  
129 W. Clifton Street  
Tomah, WI 54660**

Solo para uso del distrito (For District Use Only):

Fecha recibida (Date Received): \_\_\_\_\_

Hora (Time): \_\_\_\_\_

Recibido por (Received by): \_\_\_\_\_

Grado 2026-2027 (Grade): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de los padres