



Solicitud de Transferencia a Escuela de Preferencia Ciclo escolar 2026-2027

La solicitud de traslado aplica a estudiantes que ingresan a los grados PK-12. Debe completar una solicitud por cada menor cada año. Adjunte la siguiente información para completar esta solicitud:

1. Copia de la identificación del padre/tutor 2. Registros de asistencia del estudiante de los últimos 2 años (si aplica) 3. Registros disciplinarios del estudiante de los últimos 2 años (si aplica) 4. Boleta de calificaciones o expediente académico del último año 5. Los factores que considera SSAISD al aprobar el traslado son:	1. Disponibilidad de personal docente y espacio en la escuela 2. Registro disciplinario del estudiante 3. Registro de asistencia del estudiante 4. Calificaciones del estudiante
---	---

Información del estudiante

ID del estudiante _____ Grado _____ Teléfono _____

Nombre _____ Dirección (ciudad, estado y código postal) _____

¿Su hijo participa en alguno de los siguientes programas? Especial: _____ 504: _____ Bilingüe: _____

Información de campus

Campus solicitado _____ Campus actual _____ Campus y distrito de residencia del estudiante _____

Información del padre/tutor

Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____ Correo electrónico _____

Marque el estatus por el cual el estudiante es elegible:

_____ ¿El padre/tutor es empleado de SSAISD? Si es sí, indique campus/departamento y puesto: _____

_____ El estudiante no es residente de SSAISD y solicita asistencia en las escuelas de SSAISD el próximo año escolar

_____ El estudiante es actualmente un alumno transferido intra-distrito/extra-distrito aprobado y desea regresar a SSAISD el próximo año escolar

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Declaración: Al enviar esta solicitud, confirmo que la información proporcionada es veraz y entiendo que cualquier declaración falsa descalificará a mi hijo(a) para asistir a una escuela por elección de SSAISD.

FOR CAMPUS USE ONLY

Principal: Approved/Denied Signature _____ Date _____

Superintendent/Designee Approved/Denied Signature _____ Date _____

Parent Contacted by _____ Entry code: 03 Out of District or 93 Intra-District

Original-File in PRF

Copy-District PEIMS

Copy - Parent/Guardian