

FORMULARIO PARA PEDIDO DE APELACIÓN DE TRANSFERENCIA ENTRE DISTRITOS

Un pedido de apelación de transferencia entre distritos debe ser recibido por la Oficina de Educación del Condado de Santa Bárbara (SBCEO por sus siglas en inglés) dentro de los treinta (30) días corridos después de la fecha del rechazo final del distrito. Entregar esta notificación tarde es motivo justificado para el rechazo de la apelación.

Si se apela una decisión para más de un/una estudiante en la familia, por favor complete un formulario para cada niño/a, e indique abajo si las apelaciones se escucharán individualmente o como una sola (vea la Guía para Apelación de Transferencia entre Distritos para información adicional).

Por favor, complete este formulario, firme, incluya la fecha y envíelo por correo o entregue en persona con la documentación de apoyo a:

Santa Barbara County Education Office
Attn: Elise Simmons, Child Welfare and Attendance
4400 Cathedral Oaks Road
Santa Barbara, CA 93110

Información del/de la Estudiante	
Nombre:	
Fecha de nacimiento:	Grado actual:
Domicilio:	Ciudad:
	Código Postal:

Información de la Escuela y el Distrito
Distrito de residencia:
Escuela de residencia:
Distrito al que asiste actualmente el/la estudiante:
Escuela a la que asiste actualmente el/la estudiante e historia de inscripción (por ejemplo, número de años en la escuela y nivel de grado en que se inscribió por primera vez al/a la estudiante):
Distrito Propuesto para Inscripción:

Información de la madre/padre/tutor/a	
Nombre:	
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Domicilio (si es diferente del de arriba):	Ciudad:
	Código Postal:

Información del abogado/a o representante (no se requiere)	
Nombre:	
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Domicilio:	Ciudad:
	Código postal:

Para apelaciones múltiples: ☐ Mi familia preferiría audiencias separadas para cada estudiante ☐ Mi familia preferiría TODAS las apelaciones en una audiencia
--

Antes de contestar las siguientes preguntas, es importante que lea la Guía para Pedido de Apelación de Transferencia entre Distritos. Las siguientes preguntas pueden contestarse directamente en este documento y/o en documento separado. Deben contestarse todas las preguntas. Si algo no aplica, por favor escriba "No es aplicable" como su respuesta.

1. **Razón para pedir una transferencia entre distritos:** por favor, explique por qué está solicitando que se le permita a su hijo/a asistir a un distrito diferente del que usted vive. Esta respuesta puede ser la misma que ofreció en su pedido de transferencia interdistrital al distrito de residencia o al distrito propuesto para inscripción.

2. Decisión(es) del distrito que está apelando (seleccione la situación que aplica):

- ☐ El distrito propuesto para inscripción rechazó el pedido de transferencia interdistrital
- ☐ El distrito de residencia negó la salida del/de la estudiante

En sus propias palabras, explique por qué usted piensa que el distrito rechazó su pedido. Debe adjuntar documentación sobre el rechazo.

3.Esfuerzos de reconsideración. ¿Le ha pedido al distrito que reconsidere la decisión?

- ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es sí, haga una lista de los **nombres y títulos** del personal con quien se comunicó, fecha(s) de la comunicación (si la sabe) y qué sucedió. Si su respuesta es no, por favor explique por qué no lo ha hecho.

4. ¿Bajo qué fundamentos está apelando el rechazo del distrito? Por favor, explique. Si usted reclama que es **una situación extraordinaria**, debe ofrecer documentación de apoyo y describir cómo la situación causaría daño sustancial al/a la estudiante. **Como recordatorio**, el Consejo del Condado usualmente **no anula** la decisión del distrito.

Firma de la madre/padre/tutor/a:	Fecha de Entrega o de envío por correo a SBCEO:
----------------------------------	---