

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA INTRA-DISTRITO
Primaria
Toma Efecto el Año Escolar (Ej. 20xx – 20xx) _____

Escuela de Residencia: _____ Grado _____

Escuela Solicitada en Orden de Preferencia:

1. _____ 2. _____ 3. _____

El Distrito retiene el derecho de aprobar o negar cada solicitud, dependiendo en la capacidad de matriculación de la escuela solicitada. Una vez aprobado, la escuela “solicitada” se convierte en la escuela de residencia del estudiante.

→ Tiene en efecto un “Plan de Educación Especial” (IEP) para su hijo: Si No

Nombre Completo del Estudiante (letra de molde) _____ Fecha de Nacimiento xx/xx/xxxx _____

Nombre de Padre/Guardián (letra de molde) _____ Teléfono _____ #Trabajo/Celular _____

Domicilio Completo _____ Apto. # _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Razón(es) para la Solicitud: (Marque todas las que apliquen)

- Empleo Horario 45/15 Cambio de Domicilio
 Preferencia de Escuela Cuidado de Niños Transporte
 Asistencia con Hermanos Programa en Mejoría
 Otro _____

(Si necesita mas espacio, escriba en la parte de atrás)

→ Si la razón es por cuidado de niños/empleo:

Proveedor del cuidado infantil _____ Domicilio _____ Teléfono _____

Su Empleo _____ Domicilio _____ Teléfono _____

District Use Only

District Recommendation: Approved Denied If Space Available

Reason for Denial:

Administrator Signature: _____ **Date:** _____