

PERMISO DE TRANSFERIR DE UNA ESCUELA A OTRA EN EL DISTRITO SECUNDARIA

Toma Efecto el Año Escolar: _____ (i.e. 20XX-20XX) **Grado Solicitado** _____
(No necesita renovar anualmente)

ESCUELA SOLICITADA: _____ **ESCUELA DE RESIDENCIA:** _____

ESCUELA QUE ESTA ASISTIENDO: _____

El distrito retiene el derecho de aprobar o negar esta solicitud, dependiendo en la capacidad de matricula de la escuela solicitada. Una vez aprobado, la escuela "solicitada" se convierte en la escuela de residencia del estudiante. Además, si el permiso es aprobado, el solicitante debe proveer transporte para el/los estudiante(s) desde y hacia la escuela.

→ Tiene en efecto un "Plan de Educación Individual" (IEP) para su hijo: Si No

Nombre del Estudiante (letra de molde)	Fecha de Nacimiento	Grado
Padre o Guardián (letra de molde)	Teléfono	Celular
Padre o Guardián (Firma)	Fecha	Domicilio Calle y Número
		Ciudad/Código Postal

Razón(es) para la solicitud:

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cuidado de Niños | <input type="checkbox"/> Empleo | <input type="checkbox"/> Horario de 45-15 | <input type="checkbox"/> Cambio de Domicilio |
| <input type="checkbox"/> Transporte | <input type="checkbox"/> Estudiante continúa | <input type="checkbox"/> Preferencia de Escuela | <input type="checkbox"/> Asistencia con Hermanos |
| <input type="checkbox"/> Programa en Mejoría | <input type="checkbox"/> Otro _____ | | |

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

Persona que Cuida a los Niños	Domicilio	Teléfono
Su Empleo	Domicilio	Teléfono

District Use Only

DISTRICT RECOMMENDATION:
 APPROVED
 DENIED
 IF SPACE AVAILABLE

Reason for Denial: _____

Signature _____ **Date** _____