

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:** _____