**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DEL VALLE DE PAJARO**

# Departamento de Servicios Estudiantiles

Solicitud Recibida:

**2019 – 2020 SOLICITUD DE TRANSFERENCIA INTRA DISTRITO**

Teléfono: (831) 786-2390 Fax: (831) 722-9170

# Favor de escribir claramente.

**Regrese este formulario al Departamento de Servicios Estudiantiles.**

Nombre del Alumno/a Fecha de Nacimiento ID # ***Año Escolar: 2019 - 2020***

¿El alumno tiene un plan 504? Si/No ¿Esta el alumno inscrito en Educación Especial? Sí/No Tipo de Programa Escuela de Residencia Escuela de Asistencia Actual Padre/Guardián Domicilio del Hogar Ciudad Código Postal Teléfono: Casa Trabajo Yo solicito que a mi hijo/a o niño/a bajo mi cargo se le permita asistir a en el grado comenzando por la siguiente razón (marque 1, 2, o 3) abajo:

  

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. MATRICULA****ABIERTA****1 de noviembre al 20 de diciembre****SOLAMENTE**( ) K - 6 ( ) 6 - 8 ( ) 9 - 12 | **2. OTRA (documentación puede ser requerida)**( ) Supervisión/Guardería (K - 8 Solamente) ( ) Cambio de Residencia ( ) Intento de Cambio de Residencia( ) Psicológica o Física( ) Otros Motivos  | **3. LISTA DE ESPERA AÑO ACTUAL**Nombre de la escuela: |

( ) Marque aquí si hay un hermano/a que asiste actualmente a la escuela solicitada

Nombre Grado Actual

**SOLAMENTE GRADOS K - 8**

Nombre de proveedor de cuidado de guardería Domicilio de proveedor de cuidado de guardería Teléfono

**LOS PADRES DEBEN COMPRENDER QUE TRANSFERENCIAS INTRA DISTRITO SE OTORGAN EN BASE DE ESPACIO DISPONIBLE. LOS PADRES SON RESPONSABLES POR LA TRANSPORTACION DE SUS HIJOS, INCLUYENDO DEJAR Y RECOGER A TIEMPO. *INFORMACION INCORRECTA U OMITIDA EN ESTA SOLICITUD CAUSARA QUE ESTE ACUERDO SEA REVOCADO.***

**Estudiantes que se transfieren a una escuela fuera de su área de asistencia se espera que mantengan un comportamiento adecuado y conforme a los reglamentos escolares, incluyendo una buena asistencia. Los estudiantes que no cumplan estas reglas pueden tener su transferencia de intra distrito revocada.**

# Firma de Padre/Guardián Fecha

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**ACCION: ADMINISTRACION DEL DISTRITO**

 Aprobada  Desaprobada

Comentarios:

Firma de Designado Fecha

Revised September 28, 2018