



Aplicación de Transferencia de Distrito

(Una forma por estudiante)

Información del Estudiante para el año escolar _____ Grado _____

Apellido Legal _____ Nombre Legal _____ Inicial del segundo nombre _____

Dirección actual del Estudiante _____

Dirección de traslado (Si Aplica) _____

Nombre del Padre/ Tutor _____

Teléfono principal del Padres/Tutor _____ Teléfono Alternativo _____

Dirección de correo electrónico del Padre/ Tutor _____

ESCUELA DE RESIDENCIA _____ **ESCUELA DESEADA PARA ASISTIR** _____

Razón de la Solisitu _____

¿Cómo será proveída la transportación del estudiante? _____

Las normas de asistencia estudiantil y el comportamiento deben cumplirse para que un estudiante pueda mantener privilegios de transferencia. Transporte es la responsabilidad de los padres o tutores.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

***** SOLO PARA OFICINA *****

Receiving School: _____ <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied Date _____ Comments: _____ _____ Notify Requester: _____ Date: _____ Initialed: _____	Sending School: _____ <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied Date _____ Comments: _____ _____ _____
---	---