



INFORMACIÓN DE ESTUDIANTES Y PADRES/TUTORES

Por favor enumere el nombre del estudiante (apellido, primer nombre)

Estudiante 1: " _____ " M _ F ___ grado: La escuela pidió _____

Estudiante 2: " _____ " M _ F ___ grado: La escuela pidió _____

Estudiante 3: " _____ " M _ F ___ grado: La escuela pidió _____

Nombre del padre o tutor: _____

Dirección: Ciudad/Código postal: _____

Teléfono de casa: Teléfono de trabajo: Teléfono celular: () _____

Si los estudiantes reciben (s) servicios especiales, verifique qué tipo a continuación:

	<u>Especialista en recursos</u>	<u>Clase de día especial</u>	<u>Discurso</u>	<u>Plan 504</u>
Estudiante 1	()	()	()	()
Estudiante 2	()	()	()	()
Estudiante 3	()	()	()	()

INFORMACIÓN SOBRE TRANSFERENCIAS ESCOLARES Y DISTRITALES

Distrito de residencia: North County Joint USD distrito solicitado: _____

Dirección: 500 Spring Grove Rd. Dirección: Ciudad/Código postal: Hollister, CA 95023

Ciudad/Código postal: _____

RAZÓN (S) PARA SOLICITAR

Por favor, compruebe las siguientes razones que se aplican y adjuntar documentación de apoyo para verificar el cumplimiento de su razón, según sea necesario.

1. El cuidado infantil **La verificación necesaria en el reverso de este formulario**
2. Las necesidades físicas y mentales Adjunte la certificación de un médico, un psicólogo escolar u otro personal apropiado
3. Para evitar dividir la asistencia de la familia
4. El cambio de residencia mudarse a un nuevo distrito de residencia y desea que los estudiantes permanezcan donde actualmente asisten
5. Para permitir que el estudiante de 8º grado asista a la misma escuela asistió en el 7º año si la familia se mudó del distrito
6. Se requiere el traslado a la documentación oficial del distrito
7. Temporalmente fuera de Dist Cuando el estudiante estará fuera del distrito por un año o menos
8. Se recomienda por Cuando los servicios sociales recomiendan que no es aconsejable que el estudiante asista a la escuela de residencia.
9. El programa de educación del programa de educación no se ofrece en el distrito de residencia: _____
10. El medio ambiente escolar por razones de ajuste personal y social. Razón: _____

DECLARACIÓN DE PADRE GUARDIAN

Yo/nosotros entendemos las condiciones si se concede la aprobación: (1) esta solicitud está sujeta a espacio disponible (2) no habrá costos adicionales para cualquiera de los distritos (3) la aprobación de ambos distritos (s) se requiere (4) los estudiantes de transporte a y desde la escuela serán proporcionados por los padres (5) los estudiantes deben mantener la asistencia, comportamiento y los requisitos académicos; (6) Distrito puede verificar la información en este formulario y los estudiantes de asistencia, comportamiento y registros académicos (7) una vez que un estudiante está inscrito en una escuela, él/ella no tendrá que volver a solicitar una transferencia interdistrital. Si la solicitud es denegada y todos los derechos de apelación se han agotado en el distrito, yo/nosotros tenemos el derecho de apelar la decisión a la oficina del Condado de educación del distrito de denegación. Por la presente Certifico que toda la información proporcionada es precisa y comprende y acepta las condiciones indicadas.

Firma del padre o tutor: _____

Consulte invertir para la decisión

VERIFICACIÓN DE CUIDADO INFANTIL

El cuidado infantil

El proveedor debe estar en los límites de asistencia del distrito solicitado

Proveedor: _____

Dirección proveedor: _____

DECISIÓN DE LA

Distrito de residencia

Marque uno: Aprobado:_____ Denegado_____

Motivo (s) de decisión si se deniega:

Aprobación del administrador: _____ Fecha: _____

Distrito solicitado

Marque uno: Aprobado:_____ Denegado _____

Motivo (s) de decisión si se deniega:

Aprobación del administrador: _____ Fecha: _____