



FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRASLADO

Por favor complete toda la información a continuación para iniciar una solicitud de traslado de escuela. El completar este formulario no es una garantía de que el estudiante será trasladado a un nuevo edificio escolar. Este formulario será revisado por el Director de Selección y Matricula y debe ser aprobado por un Asistente a la Superintendente y / o un Director de Instrucción. Si es necesario, los administradores escolares también serán consultados.

POR FAVOR LLENE EL FORMULARIO CLARAMENTE

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

PRIME NOMBRE DEL ESTUDIANTE	APELLIDO DEL ESTUDIANTE	FECHA DE HOY	
ESCUELA ACTUAL			
GRADO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	
NOMBRE DEL PADRE/GUARDIAN			
DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NUMERO DE TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		

POR FAVOR, SELECCIONE UNA RAZÓN PARA LA SOLICITUD DE TRASLADO:

- Se solicita un traslado para que el estudiante sea asignado en una escuela con su hermano.
- Se solicita un traslado para que el estudiante sea asignado a una escuela cerca de su hogar.
- Otra razón (Por favor, proporcione los detalles):

Indique el nombre de la escuela a la que le gustaría que traslademos al estudiante?

COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SI ESTÁ SOLICITANDO UN TRASLADO A UNA ESCUELA DONDE EL HERMANO DEL ESTUDIANTE ESTÁ INSCRITO ACTUALMENTE

NOMBRE DEL HERMANO (APELLIDO, PRIMER NOMBRE)	GRADO	FECHA DE NACIMIENTO	ESCUELA ACTUAL	ID DE POWER SCHOOLS



FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRASLADO

- ◆ Soy el padre o tutor legal del niño para el que presento este formulario.
- ◆ Entiendo que la información en este formulario se verificará con exactitud. Cualquier información falsa proporcionada en este formulario descalificará inmediatamente esta solicitud.
- ◆ Doy permiso para que las escuelas actuales y anteriores de mi hijo divulguen la información necesaria para ayudar y respaldar el procesamiento de esta solicitud de transferencia.
- ◆ Entiendo que el enviar este formulario no indica que a mi hijo se le garantice la ubicación o la matrícula en cualquiera de mis opciones seleccionadas.

INFORMACIÓN DEL PADRE O GUARDIÁN

PADRE O GUARDIAN PRIMER NOMBRE

PADRE O GUARDIAN APELLIDO

FIRMA DEL PADRE O GUARDIÁN

FECHA

FOR DISTRICT USE ONLY:

RECEIVED

DATE

DIRECTOR

DATE

DISTRICT ADMIN

DATE

Approved

Denied

NOTES: