

CWA # _____

ACUERDO DE TRANSFERENCIA DENTRO DEL DISTRITO

INFORMACION DEL ESTUDIANTE (FAVOR DE IMPRIMIR CLARAMENTE. Complete una por cada estudiante solicitando un cambio.)

| | | | | | |
|--|-----------------------|--|---------------------|--------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Solicitud nueva | | <input type="checkbox"/> Renovación/Continuación | | | |
| Nombre del estudiante | Escuela de Residencia | Fecha de Nac. | Edad | Grado (para el año solicitado) | ALUMNO DE EDUC. ESPECIAL |
| Dirección completa del estudiante | Ciudad | Zona Postal | Tel. casa o Celular | | Sí No |

SOLICITUD DEL PADRE/TUTOR

Que el estudiante arriba mencionado asista a la escuela _____ para el año escolar ____--____.

RAZON (Por favor marque todas las que correspondan a su petición)

- Hermano/a asistiendo a la escuela solicitada. Nombre del hermano/a y grado _____
- Estudiante está actualmente en una transferencia dentro del distrito en la dirección de asistencia de la escuela solicitada.
- Continuar/Estudiante que regresa. Reportando/Actualizando (**Sólo dirección nueva**)
- Empleo en el área. Padre(s)/Tutor empleado de FUSD. Padre(s)/Tutor empleado de la escuela.
- Para completar año actual después de cambiarse en otra área de asistencia. Fecha de la mudanza: _____
- Cuidado de niños (**Primaria SOLAMENTE**). Escuela ofrece cuidado de niños.
Nombre y dirección de guardería/niñera: _____
- Programa Educativo en la escuela solicitada y no lo hay en la escuela de residencia.
Nombre del Programa: _____
- Otra: _____

PROGRAMA DE EDUCACION ESPECIAL -Estudiantes que están en Clases/ Programas de Educación Especial / (Terapia del habla, RSP, SDC, etc.)

Deben tener aprobación por medio del Departamento de Servicios Especiales.

- Mi niño/a está en un programa de Educación Especial: _____

CONDICIONES (Por favor mantenga una copia de este acuerdo con propósitos de verificación.)

- 1) Aceptación en una escuela específica está basada en disponibilidad de espacio. Este acuerdo es objeto de revisión o cancelación si ocurre un sobre cupo. El Distrito no será responsable por exceso de costos.
- 2) Padres/tutor asume total responsabilidad en proporcionar transportación necesaria. No se proporcionará transportación.
- 3) Padres/tutor debe proporcionar apoyo, y cooperar con la escuela, personal, y el programa educativo.
- 4) Comportamiento, conducta, calificaciones, puntualidad, y asistencia del estudiante deben ser satisfactorios.
- 5) El estudiante debe permanecer en la escuela de residencia hasta que reciba la aprobación. Si se aprueba, los padres deben inscribir al estudiante en la escuela solicitada.
- 6) El acuerdo puede ser revocado en cualquier momento por la oficina de Bienestar y Asistencia Estudiantil por recomendación del Director/a.

Falsificación de cualquier información o el no cumplir con alguna de las condiciones de arriba puede dar como resultado la negación o cancelación de este permiso.

He leído, entiendo, y acepto las condiciones de este acuerdo. Esta solicitud no es válida a menos que esté aprobada por la oficina del distrito.

 Fecha Firma del Padre/Tutor Imprima su nombre

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA Y EL DISTRITO

El estudiante arriba mencionado es **Aceptado** **Negado**. Este acuerdo es válido mientras se cumplan todas las condiciones.