

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE ESTUDIANTE EN EL DISTRITO

Para estudiantes que viven en el Distrito Escolar de Yelm y desean transferirse de una escuela de Yelm a otra.

Todos los estudiantes del distrito tienen la obligación de asistir a la escuela designada para la zona de asistencia geográfica en la que residen. El padre, la madre o un tutor pueden solicitar que su hijo(a) asista a otra escuela del distrito. Las solicitudes deben entregarse en la oficina del Distrito a más tardar el 15 de marzo. Las transferencias pueden concederse en los términos de la política 3131 y el procedimiento 3131P. Esta solicitud es solamente para el año escolar en curso, y debe presentarse cada año escolar.

Todas las transferencias aprobadas están sujetas a las siguientes condiciones: **Los padres se encargarán del transporte y la supervisión apropiada para los traslados hacia y desde la escuela.** Los estudiantes mantendrán una conducta apropiada para la escuela. Los estudiantes con problemas disciplinarios pueden ser transferidos de nuevo a su escuela asignada. Proveer información falsa o engañosa, u omitir datos significativos sobre la residencia o las necesidades educativas del estudiante, serán causas para denegar o cancelar la admisión. Si la solicitud de transferencia es denegada, el padre, la madre o el tutor pueden apelar al delegado del superintendente para que revise la decisión.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		PARA EL GRADO:	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="checkbox"/> Solicitud nueva
				<input type="checkbox"/> Renovación
NOMBRE DEL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR (en letra de molde):		TELÉFONO DE CASA:	TELÉFONO DEL TRABAJO O CELULAR:	
DIRECCIÓN RESIDENCIAL:	CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL:		CORREO ELECTRÓNICO 1 (PADRE O MADRE):	
DIRECCIÓN POSTAL (si es diferente de la residencial)	CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL:		CORREO ELECTRÓNICO 2:	
ESCUELA <u>RESIDENTE</u> (ASIGNADA):	ESCUELA ACTUAL O ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ:	ESCUELA <u>SOLICITADA</u>:		
MOTIVO DE LA SOLICITUD DE TRANSFERENCIA:				
ANOTE TODOS LOS PROBLEMAS MÉDICOS O CONDUCTUALES QUE AFECTEN A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS DE SU HIJO(A):				

Entiendo que soy responsable del transporte hacia y desde la escuela.	Sí <input type="checkbox"/>		Por favor escriba sus iniciales: _____
¿El proveedor de cuidado diurno del estudiante vive dentro de los límites de la escuela solicitada?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si contestó que sí, conteste el formulario 3131-F2. No se procesará su solicitud hasta que se reciban ambos formularios.
¿El estudiante recibe servicios de educación especial o relacionados?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si contestó que sí, explique _____
¿El estudiante recibe servicios de acuerdo con la Sección 504 ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si contestó que sí, explique _____
¿El estudiante recibe servicios para estudiante del idioma inglés (ELL) ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si contestó que sí, explique _____
¿El estudiante ha sido suspendido o expulsado de una escuela anterior?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si contestó que sí, explique _____
¿El estudiante ha tenido problemas de asistencia ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si contestó que sí, explique _____
¿El padre o la madre es empleado(a) de Escuelas Comunitarias de Yelm?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si contestó que sí, ¿en dónde? _____

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR:	FECHA:
-------------------------------------	---------------

SOLO PARA USO DEL DISTRITO

Recomendación del director del plantel residente (escuela asignada)	Aprobar <input type="checkbox"/>	Denegar <input type="checkbox"/>	Iniciales _____
Recomendación del director del plantel no residente (escuela solicitada)	Aprobar <input type="checkbox"/>	Denegar <input type="checkbox"/>	Iniciales _____
Recomendación del director de apoyo estudiantil, si corresponde	Aprobar <input type="checkbox"/>	Denegar <input type="checkbox"/>	Iniciales _____

Después de examinar lo anterior, esta solicitud de transferencia para el año escolar 2024-2025 es: **Aprobada** **Denegada**

FIRMA DEL SUPERINTENDENTE O DELEGADO:	FECHA:
--	---------------