(PURPLE)

Año Escolar	

Date Received Receiving Campus

SOLICITUD PARA TRANSFERENCIA DE ESTUDIANTES PERTENECIENTES A OTRO DISTRITO ESCOLAR

POR FAVOR NOTE: ESTA SOLICITUD TENDRA QUE SER ENTREGADA ANUALMENTE.

Nombre del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Nombre del Distrito Escolar y de la Escuela a la que Corresponde Según su Actual Dirección.		Grado del próximo año	Escuela a la Cual se Espera que se Transfiera al
		Distrito Escolar			
		Escuela			

Esta sección deberá ser completada por los padres o guardianes legales del estudiante:

Razón por la cual se solicita la transferencia: _____

_____

_____

TERMINOS DE UNA TRANSFERENCIA:

- Las transferencias solo serán aprobadas a las escuelas que cuenten con espacios disponibles basados en la capacidad del programa y del plantel escolar; además se deberá cumplir con la póliza del distrito "FDA" en caso de un incremento inesperado de registraciones, el estudiante podrá ser reasignado a otra escuela diferente con el propósito de balancear el número de estudiantes en ese plantel.
- Todas las reglas de "UIL" deberán aplicar.
- Los padres o guardianes asumen la responsabilidad de proveer transportación. No se proveen los servicios de autobuses.
- Las transferencias pudieran ser revocadas a causa de faltas excesivas, llegadas tarde, no recoger al estudiante a tiempo en el plantel escolar, violaciones al código de disciplina estudiantil, falta de apoyo para el éxito académico, o si el estudiante no continua recibiendo el cuidado de la persona responsable de la inscripción.
- Las transferencias pueden ser revocadas en cualquier tiempo del año con la aprobación del Superintendente Asociado o la persona designada por este.
- Por la presente yo declaro que mi hijo(a) Está ___ No Está___ bajo una orden de atender a un programa de educación alternativa o bajo una orden de expulsión. Si mi hijo(a) está bajo una de estas órdenes, yo proveeré una explicación o una copia de esta orden al distrito escolar de Canutillo.

Nombre del Padre (Escrito): _____ Firma del Padre: _____

Lugar de Trabajo: _____ Fecha de la Solicitud: _____

Dirección Actual: _____ Ciudad_____ Estado_____

Código Postal: _____ Teléfono en la Casa_____ Celular_____

Teléfono en el Trabajo: _____ Correo Electrónico: _____

CISD COMMENTS AND APPROVAL:

☐ Approved ☐ Denied _____ _____

Receiving Campus Principal Signature Date

Denied for: ☐ Excessive Absences/Tardies ☐ Student Code of Conduct Violations ☐ Lack of Academic Support

Comments: _____

_____

_____

☐ Approved ☐ Denied _____ _____

Associate Superintendent/Designee Signature Date

DATE REVISED: 2/14/18

FD (EXHIBIT I)