



센트랄리아교육구(CENTRALIA SCHOOL DISTRICT)  
주소: 6625 LA PALMA AVE, BUENA PARK, CA 90620  
전화: (714) 228-3100 팩스: (714) 228-3100

타교육구 전학 2019-2020  
(INTERDISTRICT TRANSFER 2019-2020)

학생 성(STUDENT LAST NAME)	학생 이름(FIRST NAME)	(학년 (Grade))	생년월일(DATE OF BIRTH)	성별(SEX) <input type="checkbox"/> 남자(MALE) <input type="checkbox"/> 여자(FEMALE)
이메일 주소(EMAIL ADDRESS)	거리 주소(STREET ADDRESS)	시(CITY)		우편번호(ZIP)
학부모/법적보호자 성(PARENT/LEGAL GUARDIAN LAST NAME)	학부모/법적보호자 이름(FIRST NAME)	낮 시간 연락처(DAYTIME CONTACT NUMBER)		<input type="checkbox"/> 집(HOME) <input type="checkbox"/> 직장(WORK) <input type="checkbox"/> 핸드폰(CELL)

거주지 교육구(DISTRICT OF RESIDENCE) <b>센트랄리아교육구(CENTRALIA SCHOOL DISTRICT)</b>	거주지 학교 (SCHOOL OF RESIDENCE)
현재 혹은 마지막으로 출석한 교육구(CURRENT OR LAST DISTRICT OF ATTENDANCE)	현재 혹은 마지막으로 출석한 학교(CURRENT OR LAST SCHOOL OF ATTENDANCE)
신청한 교육구(DISTRICT REQUESTED)	신청한 학교(SCHOOL REQUESTED)

전학의 이유(들) (REASON(S) FOR TRANSFER)

학부모/보호자 직장(Parent/Guardian Employment) **반드시 30 일 이내에 발급된 다음 중 하나를 첨부하여야 합니다.**

- 급여 명세서(Paycheck stub)
- 주당 근무시간과 근무 장소가 입증되는 직장에서 발급되는 고용주의 편지(Letter from employer)
- 자영업일 경우, 주당 근무시간 및 근무 장소가 명시된 편지와 영업 면허증/허가서 사본(Letter & copy of business license/permit)

등록 연장(Continuing Enrollment)

형제/자매(Sibling): \_\_\_\_\_ 이름(Name) / 학년(Grade)

기타(OTHER):

학생이 어떤 특수 서비스(SPECIAL SERVICES) 받고 있습니까?

특수교육(Special Education)     조항 504(Section 504)     영어학습자(EL)     영재교육(GATE)     기타(Other):     없음(None)

만약 학생이 특수교육 서비스(SPECIAL EDUCATION SERVICES)를 받고 있다면, 현재 어떤 반에 배치되어 있습니까(CURRENT PLACEMENT)?

자원 지원 프로그램(RSP)     특별 데이케어 수업(SDC)     말하기/언어 치료(Speech/Language Therapy)     평가를 기다리는 중(Pending Assessment)     기타(Other):

학생이 유급(RETAINED)된 적이 있습니까?     아니오(No)     예(Yes)    학년(Grade):

학생이 징계(DISCIPLINARY) 조치를 기다리고 있는 중이거나 퇴학(EXPULSION) 지시 하에 있습니까?     아니오(No)     예(Yes)    설명(Explain):

나는 용어와 조건을 읽고 타교육구 출석하거에 대한 규정과 정책을 이해하고, 여기 이렇게 신청서를 제출하는 바입니다. 나는 위증 시 처벌을 받겠다는 전제 하에 위에 제공된 정보가 사실이며 정확하다는 것을 선언합니다. 나는 제공된 정보가 사실 확인을 거칠 것이며, 이 신청서를 기입하고 필요한 서류를 제출했다는 것이 **반드시 승인을 보장하지는 않는다는 것**을 이해하고 있습니다.

**용어와 조건**

- 이 타교육구 전학 동의서는 오직 이번 학년도 동안에만 유효하며, 매년 재신청을 해야만 합니다. 그리고 갱신은 보장되지 않습니다.
- 신청된 교육구의 이용 가능한 학생 자리 수에 따라 승인 여부가 결정되며, 신청한 학교가 아닐수 도 있습니다.
- 이 동의는 교육구에 의해 출석에 관련된 다음과 같은 이유로 언제든지 철회될 수 있습니다.**
  - 학교 결석과 지각이 지나치게 많거나, 학생이 지나치게 일찍오거나 지나치게 늦게 남아 있는 경우
  - 학생/학부모께서 표준에 부합하는 합당한 행동을 유지하지 못한 경우
  - 학생의 낮은 학업 성과
  - 허위 사실이나 잘못된 정보를 제공한 경우
  - 특수교육 서비스의 자격이 되는 학생은 특수한 요구를 가진 개인에 대한 교육구내/타교육구 전학의 특수교육지역계획구역인 셸파 동의서(SELPA Agreement)를 요청받을 수도 있음
  - 이 동의서 하에 제공되는 서비스로 거주 교육구에 의해서 재정적인 의무가 발생될 수는 없음
  - 등·학교 시의 교통편에 대한 책임은 학부모/보호자께서 가짐

학부모/법적 보호자 서명(Parent/Legal Guardian Signature) \_\_\_\_\_ 날짜(Date) \_\_\_\_\_

거주지 교육구(DISTRICT OF RESIDENCE)	신청 교육구(DISTRICT REQUESTED)
교육구(DISTRICT): <b>센트랄리아교육구(CENTRALIA SCHOOL DISTRICT)</b>	교육구(DISTRICT):
결정(DECISION): <input type="checkbox"/> 승인(Approved) <input type="checkbox"/> 거절(Denied) <input type="checkbox"/> 갱신(Renewal) <input type="checkbox"/> 정책에 없음(Not in Policy) <input type="checkbox"/> 기타(Other) <input type="checkbox"/> 기타(Other)	결정(DECISION): <input type="checkbox"/> 승인(Approved) <input type="checkbox"/> 거절(Denied)
의견(COMMENTS): <input type="checkbox"/> 후속자금 없음(No funds to follow)	의견(COMMENTS):
날 짜(DATE): _____	날 짜(DATE): _____
담당자(BY): <input type="checkbox"/> 학생 및 학부모 관련 업무 책임자(Director, Student and Parent Engagement) <input type="checkbox"/> 학생 지원 담당자(Student Support Assistant)	담당자(BY): _____ 직책(TITLE): _____
서 명(SIGNATURE): _____	서 명(SIGNATURE): _____