

Received Date _____



Distrito Escolar Unificado de Hemet. 2085 W. Acacia Ave. Hemet, Ca 92545
SOLICITUD DE TRASLADO DENTRO DEL DISTRITO PARA 2019-20
VENTANILLA DE PRIORIDAD ABIERTA DE 1 DE ENERO 2019 AL 15 DE FEBRERO 2019
UNA SOLICITUD POR CADA ESTUDIANTE

Por favor escribe a maquina o con letra de molde. Devuelva a: Servicios Estudiantiles – Oficina del Distrito Escolar Unificado De Hemet
Para Informacion o preguntas llame al **951-765-5100 Ext. 3580**

Nombre del Estudiante	Numero de Identificación	Grado para 2019-2020	Fecha de Nacimiento	Escuela de Residencia	Escuela de Asistencia	2019-2020 Escuela Solicitada

Nombre(s) de Padre(s) Tutor(es) (Marque con un círculo la relación correcta)

Padre/Madre/Tutor	Numero de Teléfono	Padre/Madre/Tutor	Numero de Teléfono

Domicilio	Ciudad	Codigo Postal	Numero de Teléfono Primario

Dirrección de Correo, si es diferente:

Program De Educación Especial: No Sí Favor de especificar: (Programa de Recursos, Clase de Día Especial, Habla y Lenguaje, ect.)

Razón de Traslado: Continuar Hermano(a) Transporte

Otra: _____

Entiendo que:

- Los padres son responsables para el transporte
- Cuando un estudiante entra a la secundaria y/o la preparatoria, una nueva solicitud es necesaria
- La solicitud puede ser negada si:
 - La asistencia de mi estudiante cae bajo el 90%
 - Mi estudiante interrumpe el clima escolar (5 o más referencias de disciplina o 1 suspensión de la escuela)

Firma de Padre/Madre/Tutor

Date

DISTRICT USE ONLY (PARA EL USO DE DISTRITO SOLAMENTE)

Asistencia Actual: _____ Referencias Disciplinarias: _____

Acción del Distrito: Otorgado Negado

Razón: Programa Impactado

Revoked Date: _____

Continuando Hermano(a)

Transporte Other: _____

Condicional

- Database
- Aeries
- Database
- Mailed
- E-Mailed

Firma de Representante del Distrito

Fecha