

Received Date \_\_\_\_\_



Distrito Escolar Unificado de Hemet. 2085 W. Acacia Ave. Hemet, Ca 92545

**SOLICITUD DE TRASLADO DENTRO DEL DISTRITO PARA 2020-21  
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 2020-2021	Fecha de Nacimiento	Escuela de Residencia	Escuela de Asistencia	2020-2021 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