

**DISTRITO DE LAS ESCUELAS SECUNDARIAS DE KERN  
TRASLADO INTRA-DISTRITO**

<b><u>APELLIDO DEL ESTUDIANTE:</u></b>	<b><u>PRIMER NOMBRE:</u></b>	<b><u>GRADO ACTUAL:</u></b>	<b><u>FECHA DE NACIMIENTO:</u></b>
<b><u>NOMBRE DE PADRE/TUTOR:</u></b>			<b><u>UID #:</u></b> (Uso de Oficina Solamente)
<b><u>TELÉFONO:</u></b>	<b><u>ESCUELA DE RESIDENCIA:</u></b>	<b><u>ESCUELA SOLICITADA:</u></b>	
<b><u>DOMICILIO DE PADRE/TUTOR, CIUDAD, &amp; CÓDIGO POSTAL (Numero y Calle)::</u></b>			

PADRES/TUTORES INDIQUE RAZONES ESPECÍFICAS PARA SOLICITAR CAMBIO DE ESCUELA (Incluya una pagina adicional si es necesario)

Una condición de esta transferencia es que el padre/ tutor acuerde proveer transporte para su hijo o hija. El distrito puede revocar esta transferencia si las condiciones bajo las cuales se otorgó dejan de existir, o resultan ser declaradas erróneamente. **La denegación de una solicitud de transferencia debe ser apelada ante la Oficina de School Support Services**

**(Uso de Oficina Solamente)**

**ADMINISTRADOR DEL SITIO MARQUE EL TIPO DE CAMBIO SOLICITADO, DEBE DISCUTIR CON EL PADRE/TUTOR LEGAL Y OBTENER LOS INICIALES INDICANDO QUE RECIBIERON UNA COPIA DE LAS POLIZAS DE TRASLADO DE KHSD.**

**ACUERDO MUTUO:** requiere un acuerdo entre las escuelas que envían y las que reciben (basado en circunstancias inusuales, incluyendo las transferencias por motivos curriculares y de programas.) **Una, y solo una, transferencia de acuerdo mutuo puede se otorgará a cualquier estudiante en un período de cuatro años.** (Ver información de transferencia de información/ política.)

**TRASLADO TEMPORAL** – Concedido por un período de tiempo específico.

**ASISTENCIA PREVIA** – Requiere uno o más años de asistencia previa a la escuela solicitada.

**FAMILIA** - Requiere un hermano en el mismo hogar con el padre o tutor legal y que asiste a la escuela solicitada.

**(Familia no puede aplicar si los hermanos/as mayores asisten la escuela por medio de Alistamiento Abierto o Acuerdo Mutuo)**

<b>Nombre de Hermano/a: (favor de escribir en letra de molde)</b>	<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>UID #:</b>
---	-----------------------------	---------------

**OTRAS** – Implica transferencias inusuales que no son consistentes con las categorías anteriores.

Las condiciones de este cambio han sido discutidas conmigo y entiendo que los hermanos de este estudiante no se les garantizan asistencia y deben aplicar por medio del proceso de Alistamiento Abierto. He recibido una copia de las Pólizas de Traslados de KHSD. **DECLARACIONES FALSAS EN ESTA SOLICITUD RESULTARAN EN REVOCACION INMEDIATA DE ESTE TRASLADO.**

Firma de Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Inícialo al recibir las Pólizas de Traslado del Distrito**

**Uso de Oficina Solamente**  
**Comentarios Adicionales o Recomendaciones Del Administrador de Escuela**

**Escuela de Residencia:**

---

---

---

---

**Escuela Propuesta:**

---

---

---

---

**Administrador del Distrito:**

---

---

---

---

---

**Cualquier traslado extraordinaria tendra que ser aprobada por el Director del Departamento de Servicios de Apoyo Escolares.**

\_\_\_\_\_  
Firma (Escuela de Residencia)      Fecha

Aprobado       Negado

\_\_\_\_\_  
Firma (Escuela de Propuesta)      Fecha

Aprobado       Negado

\_\_\_\_\_  
Dir. De Servicios Escolar      Fecha

\_\_\_\_\_  
Aprobado/  
Tipo       Negado