



DISTRITO ESCOLAR CENTRALIA  
6625 LA PALMA AVE, BUENA PARK, CA 90620  
T: (714) 228-3100 F: (714) 228-3100

## TRANSFERENCIA INTRADISTRITAL 2019-2020

APPELLIDO DEL ESTUDIANTE	PRIMER NOMBRE	Grado	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
CORREO ELECTRÓNICO	DOMICILIO	CIUDAD	CÓDIGO POSTAL	
APPELLIDO DEL PADRE/TUTOR LEGAL	PRIMER NOMBRE	NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO DIURNO	<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CELULAR	

DISTRITO DE RESIDENCIA <b>DISTRITO ESCOLAR CENTRALIA</b>	ESCUELA DE RESIDENCIA	
DISTRITO DE ASISTENCIA ACTUAL O ÚLTIMO DISTRITO DE ASISTENCIA	ESCUELA DE ASISTENCIA ACTUAL O ÚLTIMA ESCUELA DE ASISTENCIA	
DISTRITO SOLICITADO <b>DISTRITO ESCOLAR CENTRALIA</b>	Primera Elección Solicitada	Segunda Elección Solicitada

RAZÓN(ES) POR LA TRANSFERENCIA

Empleo del Padre/Tutor *Debe adjuntar uno de los siguientes documentos con fecha en los últimos 30 días*

- Recibo de sueldo
- Una carta del empleador escrita en papelería empresarial que verifique las horas que trabaja por semana y el lugar de empleo
- Si es un trabajador autónomo, una carta indicando cuántas horas trabaja por semana, el lugar de empleo, y una copia del permiso/licencia de negocios

Continuando la Matriculación  
 Hermano/a: \_\_\_\_\_  
Nombre / Grado

OTRA:

¿QUE SERVICIOS ESPECIALES HA RECIBIDO EL ESTUDIANTE?

Educación Especial    Sección 504    Aprendiz del Lenguaje Inglés    Dotado (GATE)    Otro: \_\_\_\_\_    Ningún

SI EL ESTUDIANTE ESTÁ RECIBIENDO SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL, ¿CUÁL ES SU COLOCACIÓN ACTUAL?

Recursos (RSP)    Día Especial (SDC)    Terapia de Habla/Lenguaje    A la Espera de Una Evaluación    Otro:

¿FUÉ RETENIDO EL ESTUDIANTE?    No    Sí   Grado: \_\_\_\_\_

¿ESTÁ EL ESTUDIANTE ACTUALMENTE PENDIENTE DE MEDIDAS DISCIPLINARIAS O BAJO UNA ORDEN DE EXPULSIÓN?    No    Sí   Explique: \_\_\_\_\_

He leído los términos y condiciones y entiendo las regulaciones y pólizas que rigen los permisos de asistencia Intradistrital y por la presente someto mi aplicación. Declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada arriba es verdadera y correcta. Entiendo que la información está sujeta a verificación y que el mero hecho de completar esta aplicación y proporcionar toda la documentación NO garantiza que la solicitud sea aprobada.

### Términos y Condiciones

- La aprobación queda sujeta a la disponibilidad de espacios.
- Este acuerdo puede ser revocado en cualquier momento por las siguientes razones:**
  - El estudiante es excesivamente tarde o ausente de la escuela, o el estudiante es llevado a la escuela excesivamente temprano o se queda excesivamente tarde.
  - El estudiante/padre no respeta los estándares de comportamiento apropiado.
  - El desempeño académico del estudiante es bajo.
  - Información falsa o engañosa fue proporcionada.
  - Es posible que se les pida a los estudiantes elegibles para recibir Servicios de Educación Especial que también obtengan un Acuerdo Inter/Intra-SELPA para Individuos con Necesidades Excepcionales.
  - Es responsabilidad del padre/tutor proporcionar transportación hacia y desde la escuela.

Firma del Padre/Tutor Legal \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### DISTRITO DE RESIDENCIA

DISTRITO: **DISTRITO ESCOLAR CENTRALIA**

DECISIÓN:    Aprobado    Negado  
 Renovado    No en la Póliza  
 Otra    Otra

COMENTARIOS:

FECHA: \_\_\_\_\_

POR:    Director, Colaboración de Estudiantes y Padres    Asistente de Servicios Estudiantiles

FIRMA: \_\_\_\_\_