



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

2020-2021학년도 타 교육구 전학
(INTERDISTRICT TRANSFER 2020-2021)

신규(NEW) 갱신(RENEWAL)

학생 성(STUDENT LAST NAME)	학생 이름(FIRST NAME)	2020-21학년도의 학년 (GRADE IN 2020-21)	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) 센트랄리아교육구(CENTRALIA SCHOOL DISTRICT)	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)

기타(OTHER):

등록 연장(Continuing Enrollment)

형제/자매(Sibling): _____
이름(Name) / 학년(Grade)

마지막 학년도의 완료(Finish Final School Year)

학생이 받고 있는 특수 서비스(SPECIAL SERVICES)가 있습니까? (해당사항에 모두 표시)

특수 교육(Special Education) 조항 504(Section 504) 영어학습자(EL) 영재 교육(GATE) 기타(Other): _____ 없음(None)

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

자원 전문가 프로그램(RSP) 특수 교육 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): _____

• 제한: _____ !

• _____ z _____ !

• _____ !

- _____ z _____ !

- # _____ !

- _____ # _____ !

- _____ # _____ !

- _____ # _____ !

- _____ # _____ !

- _____ # _____ !

- _____ # _____ !

- _____ # _____ !

정원 초과 # _____ 이용 가능한 학생 자리 수를 _____

위 타 교육구 출석 허가에 대한 규정과 정책을 이해하고, 여기 이렇게 신청서를 제출하는 바입니다. 위증시 처벌을 받겠다는 전제 하에 위에 제공된 정보가 사실이며 정확하다는 것을 선언합니다. 제공된 정보가 사실 확인을 거칠 것이며, 이 신청서를 기입하고 필요한 서류를 제출했다는 것이 반드시 승인을 보장하지는 않는다는 것을 이해하고 있습니다.

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

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