



SOLICITUD DE TRANSFERENCIA INTRADISTRITO 2019-20

Servicios Estudiantiles

1830 S. Nogales St.
Rowland Heights, CA 91748
Edificio #1
Teléfono (626) 935-8284

- Todo estudiante **Nuevo** al Distrito Escolar Unificado de Rowland **debe** pre-inscribirse en línea en: <https://aeries.rowlandschools.org/enroll/> antes de someter una Solicitud de Transferencia Intradistrito para el 2019-2020.
- **La firma del Director de la Escuela de Residencia es requerida.**
- Entregue la solicitud completa **SOLAMENTE** al: Departamento de Servicios Estudiantiles.

Nombre del Estudiante _____ Grado en Ago. 2019 _____ F.D.N. ____/____/____
Apellido Nombre

Nombre del Padre/Tutor _____ #Tel. de casa (____) _____

Dirección _____ # Tel. de la Madre (____) _____
Número y Calle # Apt.

_____ # Tel. del Padre (____) _____
Ciudad Estado Código Postal

Escuela Actual/Ultima _____ Escuela de Residencia Asignada _____

Escuela Preferida _____

Por favor conteste las siguientes preguntas:

¿Recibe el estudiante Servicios de Ed. Especial? Sí No

¿Tiene el estudiante un hermano/a asistiendo a la escuela preferida?..... Sí No

Nombre(s) del hermano/a(s): _____/_____ Grado ____/____

Razón por la Solicitud (*Por favor adjunte los documentos requeridos mencionados en la página 2 de la solicitud)

Cuidado Infantil* Empleo de los Padres* Hermano/a Programa: ___Inmersión Dual Español ___Inmersión Dual Mandarín

Terminar el Ultimo Año Cambio de Residencia Continuar Matriculado Otra Razón(Explique en la página 2 de la solicitud)

POR FAVOR LEA LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMAR

Constancia del Padre/Tutor: Entiendo que, previamente a que una transferencia dentro del distrito sea considerada, se requiere de mí, como padre o tutor, que me reúna con el Director/Delegado de la escuela actual del Distrito Escolar Unificado de Rowland, o si soy nuevo al Distrito, con la escuela de residencia. Entiendo que una solicitud incompleta no será procesada.

Entiendo que sólo puedo someter UNA solicitud por año escolar y que no puedo cambiar o cancelar esta solicitud una vez sometida. Entiendo que la decisión de ubicación del Distrito es final. Si ésta es aprobada, entiendo que debo inscribir al estudiante en la escuela solicitada y que el espacio en la escuela de residencia ya no estará disponible. Una transferencia aprobada puede ser revocada por cualquiera de las siguientes razones: (1) asistencia insatisfactoria (2) comportamiento insatisfactorio y/o (3) proporción de información falsa. Para solicitudes de escuelas preparatorias, entiendo que todas las normas y regulaciones de la Federación Interescolar de California (CIF) en relación a tales transferencias y elegibilidad atlética se aplican. Estoy de acuerdo en proporcionar mi propio medio de transporte seguro y a tiempo (ida y vuelta de la escuela) para mi estudiante. Certifico que toda la información que proporciono al Distrito Escolar Unificado de Rowland en referencia a la solicitud de transferencia del estudiante e inscripción es correcta y estoy de acuerdo con todas las condiciones relacionadas a esta solicitud.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Constancia del Director/Delegado: Yo me reuní con el padre/tutor referente a la solicitud de transferencia.

Firma del Director/Delegado _____ Fecha _____

Solicitud de Transferencia Intradistrito 2019-2020 (para uso del distrito solamente)

Aprobado Negado Escuela Asignada: _____

Comentario/Razon _____

Firma del Director de Servicios Estudiantiles _____ Fecha _____

OTRA RAZON

Por favor complete ***todas*** las secciones de abajo. Si su razón es debido a cuidado infantil o empleo debe entregar los siguientes documentos requeridos. No se aceptarán solicitudes incompletas.

- Copia de talones de cheque de pago, para verificar empleo de tiempo completo para ambos padres.
- Carta de empleador en **hoja membretada** indicando los días y horas que trabaja durante la semana para ambos padres.
- Si un padre trabaja por su cuenta, una tarjeta de negocio **y** una copia de la licencia de negocio debe ser sometida junto con la información del empleo mencionado arriba para el otro padre si corresponde.
- Una copia del horario de clases de la escuela, si está asistiendo a la escuela.

INFORMACION DEL PROVEEDOR DEL CUIDADO INFANTIL

Nombre del Proveedor: _____ Teléfono: _____

Relación con el Niño/a: _____

Dirección de Proveedor: _____

Los Días en que cuida al Niño/a: _____ Horario Del Cuidado: _____

Firma del Proveedor: _____ Fecha: _____

INFORMACION DE EMPLEO

Nombre del Padre: _____ Apellido: _____

Nombre de la Compañía: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Días: _____ Horas: _____ # Tel. de Trabajo _____

Nombre de la Madre: _____ Apellido: _____

Nombre de la Compañía: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Días: _____ Horas: _____ # Tel. de Trabajo _____

NOTA: Nos reservamos el derecho de verificar el cuidado infantil varias veces durante el año. La información falsificada hará que esta solicitud sea revocada.

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que toda la información proporcionada es verdadera y correcta.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____