

Distrito de Escuelas Preparatorias Unidas de Campbell
SOLICITUD INTERDISTRITAL DE TRANSFERENCIA Y EL PROCEDIMIENTO

La política de la Junta Directiva sobre la Transferencia: Es la política de la Junta Directiva que los estudiantes que residen en el Distrito Escolar de Campbell asistirán a la escuela que sirve a su área de asistencia y de residencia legal. En circunstancias atenuantes, un estudiante puede recibir una transferencia entre distritos.

PADRE / TUTOR: POR FAVOR DE COMPLETAR (Imprimir) ESTE FORMULARIO Y PRESENTE ESTA SOLICITUD COMPLETA A:
Campbell Union High School District, Atención: Transferencias Interdistrital, 3235 Union Av., San Jose, CA 95124-2096 (408) 371-0960

Apellido del estudiante _____ Primer nombre: _____

La escuela de residencia: _____ Distrito solicitado: _____ Escuela solicitada: _____

Nombre de padre/tutor: _____ Teléfono del trabajo/celular: _____ Teléfono de casa: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código de área: _____

Nueva solicitud _____ o Renovación _____ para el año escolar de 20__ / 20__

Nivel de grado para el año solicitado: 9 10 11 12 Fecha de nacimiento del estudiante: __/__/__ Femenino: ____ Masculino: ____

PROGRAMAS ESPECIALES

¿Tiene este estudiante un plan 504? Sí ____ No ____

¿Recibe este estudiante servicios de Educación Especial? Sí ____ No ____ IEP actual para la SDC ____ RSP ____ Discurso ____ Otro ____

TRANSFERENCIAS INTERDISTRITAL SERÁN CONSIDERADOS POR LAS RAZONES QUE SE ENCUENTRAN A CONTINUACIÓN. MARQUE LA RAZÓN QUE SE APLICA A SU SOLICITUD.

___ **El ajuste psicológico y social:** Necesita tener pruebas de que una adaptación exitosa en la escuela de residencia no se puede hacer.

___ **Cambio de residencia:** Considerado solo cuando la vivienda de la familia se está arreglando en una nueva área de asistencia y la solicitud es Para (a) inscribirse en la nueva escuela antes de la mudanza o (b) se mantienen en la escuela anterior después de la mudanza. La documentación debe ser proporcionada y adjunta a este formulario. Esta razón es válida solo cuando el movimiento se llevara a cabo **durante** el año escolar regular.

La dirección anterior: _____

___ **Privilegio Sénior:** Considerado cuando un estudiante del grado 12 se graduará y ha completado el tercer año de preparatoria, pero la familia se ha mudado a otra área de asistencia.

___ **Cortesía Profesional:** Debe adjuntar una carta de verificación de empleo en el membrete de su distrito para ser considerada.

COMENTARIO SOBRE LAS CIRCUNSTANCIAS DE SU SOLICITUD:

Este acuerdo es válido solo cuando las condiciones indicadas en la solicitud se mantienen y se mantendrá siempre y cuando el alumno provee su propio transporte y mantiene la asistencia, la ciudadanía, y la erudición que sea satisfactoria para la escuela de asistencia. Manteniendo un comportamiento satisfactorio requiere que el estudiante cumpla con todas las directivas y solicitudes de los administradores, maestros, personal y oficiales de recursos escolares, no viole las reglas de la escuela y no participe en ningún comportamiento que pueda causar una suspensión o expulsión. Tenga en cuenta que el AB 2826 impone una línea de tiempo para que los padres puedan apelar la decisión del distrito dentro de los 30 días calendario; la ley anterior incluía solo una línea de tiempo para que los distritos escolares informen a los padres sobre el derecho de apelar. Para apelar, comuníquese con nuestro Asistente del Superintendente de Educación y / o el SCCOE.

He leído la información anterior y también entiendo que esta solicitud de transferencia es solo para un (1) año escolar y se debe renovar cada año escolar entre el 1 de diciembre y el 31 de enero del año escolar anterior. Sí []

Firma del padre / tutor: _____ Imprime su nombre: _____ Fecha: __/__/__

Sólo Para Uso en la Oficina de CUHSD

Fecha recibido (Utilizar sello de la fecha)

Aprobado ____ Negado ____

Firma: _____ Fecha: _____
CUHSD Director de Servicios Estudiantiles o Educación Especial

- [] Ajuste Social
- [] Cambio de Res
- [] Privilegio Sénior
- [] Cortesía Profesional
- [] Hermano/Hermana
- [] Otro

Secretaria de Servicios Estudiantiles

Sólo Para Uso en la Oficina del Nuevo Distrito

Nombre del Distrito: _____ Aprobado ____ Negado ____

Firma _____ Título: _____ Fecha _____

Si la Educación Especial se aplica: Aprobado ____ Negado ____

Firma _____ Título _____ Fecha _____

Solicitud original se mantiene en la oficina de CUHSD