



## Acuerdo De Transferencia Fuera Del Distrito

**Año Escolar: 2018 - 2019**

<b>Debe ser completado por el padre/tutor (Por favor imprima):</b>	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Renovación	
Nombre del estudiante (Apellido, Nombre)	Grado en el 2018-19	Fecha de Nacimiento (Estudiante)
Escuela de residencia	Distrito de residencia <b>Distrito Escolar Unificado de Rowland</b>	
Escuela asistiendo actualmente	Distrito Escolar asistiendo actualmente	
Escuela solicitada	Distrito Escolar solicitado	
Nombre del padre/tutor	# Contacto principal: <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	
Domicilio	# Contacto secundario: <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	
Ciudad/Código postal	Correo electrónico	
¿Está el estudiante pendiente o bajo una acción disciplinaria u orden de expulsión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    ¿Cuál? _____		
¿Qué servicios especiales recibió/recibe el estudiante? <i>(Marque todas las que corresponda)</i>		
<input type="checkbox"/> Dotado (GATE) <input type="checkbox"/> Sección 504 <input type="checkbox"/> Educación Especial <input type="checkbox"/> Aprendiz de Inglés <input type="checkbox"/> Otro _____		
Si el estudiante está recibiendo servicios de Ed. Especial, ¿en qué programa participa actualmente?		
<input type="checkbox"/> Clase Especial de Día (SDC) <input type="checkbox"/> Recursos (RSP) <input type="checkbox"/> Escuela No-Pública <input type="checkbox"/> Evaluación Pendiente <input type="checkbox"/> Otro _____		
¿Cuál es la razón(es) de la solicitud? <i>(Marque todas las que correspondan)</i>		
<input type="checkbox"/> Cuidado infantil * <input type="checkbox"/> Empleo de los padres * <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Inscripción continua <input type="checkbox"/> Terminar el año <input type="checkbox"/> Cambio de domicilio <input type="checkbox"/> Programa especializado * <input type="checkbox"/> Otro Razón _____ <small>(explique al reverso de la solicitud)</small>		
<b>* Por favor adjunte los documentos requeridos (lista de los documentos requeridos al reverso de esta solicitud)</b>		

He leído los términos y condiciones y entiendo las normas y políticas que gobiernan los acuerdos de transferencia fuera del distrito y procedo a someter mi solicitud. Declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada arriba es verdadera y correcta. Entiendo que la información proporcionada está sujeta a verificación y que el solo hecho de llenar esta solicitud y proporcionar toda la documentación requerida **NO** garantiza que mi solicitud sea aprobada. Entiendo que este acuerdo es para **un año escolar solamente** y que debe ser **renovada anualmente**. Entiendo que el acuerdo puede ser revocado durante el año basado en los términos y condiciones enlistados en la parte reversa de este acuerdo.

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<p><b>Distrito de Residencia</b></p> <p>Decisión:    <input type="checkbox"/> Aprobado*    <input type="checkbox"/> Negado</p> <p><small>*El distrito de residencia no incurrirá ninguna obligación financiera por servicios adicionales.</small></p> <p>Comentarios: _____</p> <p>_____</p> <p>Firma de Autorización: _____</p> <p>Título:    <u>Director, Servicios Estudiantiles</u></p> <p>Distrito:    <u>Distrito Escolar Unificado de Rowland</u></p> <p>Fecha: _____</p>	<p><b>Distrito de Asistencia Solicitado</b></p> <p>Decisión:    <input type="checkbox"/> Aprobado    <input type="checkbox"/> Negado</p> <p><small>Requested District please sign, make a copy for your files and return this original to Rowland Unified School District, Attn: Student Services</small></p> <p>Comentarios: _____</p> <p>_____</p> <p>Firma de Autorización: _____</p> <p>Título: _____</p> <p>Distrito: _____</p> <p>Fecha: _____</p>
--	--

## TÉRMINOS Y CONDICIONES

- El acuerdo de transferencia fuera del distrito es válido solamente por el año escolar otorgado; el acuerdo expira al final de cada año escolar y debe renovarse anualmente.
- El permiso puede ser revocado si la asistencia, comportamiento y desempeño académico no son satisfactorios en el distrito de asistencia.
- Si el estudiante participa en cualquier programa atlético gobernado por la Federación Interescolar de California (CIF), puede que él/ella no sea elegible para participar en la nueva escuela. El padre/tutor debe verificar con las normas de CIF antes de someter este acuerdo.

### Documentos de Respaldo Requeridos

#### RAZON POR CUIDADO INFANTIL Y/O EMPLEO (Ambos padres empleo a tiempo completo) - NECESITA LO SIGUIENTE

- Llenar la Verificación de Cuidado de Niño / Empleo** (abajo)
- Copia del talón de cheque de pago de ambos padres.
- Carta del empleador en **hoja membretada** indicando las horas del día y los días de la semana que trabaja ambos padres.
- Si uno de los padres tiene negocio propio, una tarjeta de negocio **y** una copia de la licencia del negocio debe someterse.

#### PADRE / MADRE ES ESTUDIANTE DE TIEMPO COMPLETO - NECESITA LO SIGUIENTE

- Horario escolar actual indicando el horario de las clases y comprobante de inscripción. (*Durante el verano, los permisos no serán procesados si el padre/madre no provee el comprobante de inscripción e información de clases.*)

#### PROGRAMA EDUCATIVO PARTICULAR - NECESITA LO SIGUIENTE

- Carta de aceptación (nivel de preparatoria) **especificando el programa educativo de 4 años el cual el estudiante fue aceptado.**
- Descripción del curso o catálogo escolar del programa educativo. El programa educativo de 4 años (nivel de preparatoria).
- Renovaciones** – Horario de clases tentativo para el próximo año escolar y reporte de calificaciones actual.

**Si la solicitud es por razones diferentes a las mencionadas arriba, o por salud por favor explique la razón o puede adjuntar una explicación si es necesario.**

---

---

---

### Verificación de Cuidado de Niño y/o Empleo

Reservamos el derecho de verificar el cuidado infantil durante el año escolar. Información falsificada hará que esta solicitud sea revocada. **Por favor complete todas las secciones de abajo y entregue con los documentos requeridos. No se aceptarán formas incompletas**

#### Información del Proveedor de Cuidado de Niño

Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Dirección del Proveedor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Días provee el cuidado de niño: \_\_\_\_\_ Horas: De: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_

Firma del Proveedor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Información de Empleo

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ # del Trabajo \_\_\_\_\_

Compañía: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ # del Trabajo \_\_\_\_\_

Compañía: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_