

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.

Yo entiendo que esta solicitud de transferencia es solo para un (1) año escolar y debe ser renovada antes del comienzo de cada año escolar. 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: \_\_\_\_\_  
CUHSD Director de Servicios Estudiantiles o Educación Especial

Fecha: \_\_\_\_\_

- 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