



DISTRITO ESCOLAR CENTRALIA  
6625 LA PALMA AVE, BUENA PARK, CA 90620  
T: (714) 228-3100 F: (714) 228-3100

## TRANSFERENCIA INTERDISTRITAL 2019-2020

APPELLIDO DEL ESTUDIANTE	PRIMER NOMBRE	Grado	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
CORREO ELECTRÓNICO	DOMICILIO	CIUDAD	CÓDIGO POSTAL	
APPELLIDO DEL PADRE/TUTOR LEGAL	PRIMER NOMBRE	NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO DIURNO	<input type="checkbox"/> HOGAR <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CELULAR	
DISTRITO DE RESIDENCIA <b>DISTRITO ESCOLAR CENTRALIA</b>		ESCUELA DE RESIDENCIA		
DISTRITO DE ASISTENCIA ACTUAL O ÚLTIMO DISTRITO DE ASISTENCIA		ESCUELA DE ASISTENCIA ACTUAL O ÚLTIMA ESCUELA DE ASISTENCIA		
DISTRITO SOLICITADO		ESCUELA SOLICITADA		
RAZÓN(ES) POR LA TRANSFERENCIA				
<input type="checkbox"/> Empleo del Padre/Tutor <i>Debe adjuntar uno de los siguientes documentos con fecha en los últimos 30 días</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recibo de sueldo</li> <li>Una carta del empleador escrita en papelería empresarial que verifique las horas que trabaja por semana y el lugar de empleo</li> <li>Si es un trabajador autónomo, una carta indicando cuántas horas trabaja por semana, el lugar de empleo, y una</li> </ul>			<input type="checkbox"/> Continuando la Matriculación <input type="checkbox"/> Hermano/a: _____ <small>Nombre / Grado</small>	
<input type="checkbox"/> OTRA:				
¿QUÉ SERVICIOS ESPECIALES HA RECIBIDO EL ESTUDIANTE?				
<input type="checkbox"/> Educación Especial <input type="checkbox"/> Sección 504 <input type="checkbox"/> Aprendiz del Lenguaje Inglés <input type="checkbox"/> Dotado (GATE) <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Ningún				
SI EL ESTUDIANTE ESTÁ RECIBIENDO SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL, ¿CUÁL ES SU COLOCACIÓN ACTUAL?				
<input type="checkbox"/> Recursos (RSP) <input type="checkbox"/> Día Especial (SDC) <input type="checkbox"/> Terapia de Habla/Lenguaje <input type="checkbox"/> A la Espera de Una Evaluación <input type="checkbox"/> Otra:				
¿FUÉ RETENIDO EL ESTUDIANTE?		¿ESTÁ EL ESTUDIANTE ACTUALMENTE PENDIENTE DE MEDIDAS DISCIPLINARIAS O BAJO UNA ORDEN DE EXPULSIÓN?		
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí            Grado:		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí            Explique:		
<p>He leído los términos y condiciones y entiendo las regulaciones y pólizas que rigen los permisos de asistencia Interdistrital y por la presente someto mi aplicación. Declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada arriba es verdadera y correcta. Entiendo que la información está sujeta a verificación y que el mero hecho de completar esta aplicación y proporcionar toda la documentación NO garantiza que la solicitud sea aprobada.</p> <p><b>Términos y Condiciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Este Acuerdo de Transferencia Interdistrital solamente es válido por el año escolar aprobado y debe ser renovado anualmente. No se garantizan las renovaciones.</li> <li>La aprobación queda sujeta a la disponibilidad de espacios dentro del distrito solicitado y puede que no sea en el sitio solicitado.</li> </ul> <p><b>Este acuerdo puede ser revocado en cualquier momento por las siguientes razones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El estudiante es excesivamente tarde o ausente de la escuela, o el estudiante es llevado a la escuela excesivamente temprano o se queda excesivamente tarde.</li> <li>El estudiante/padre no respeta los estándares de comportamiento apropiado.</li> <li>El desempeño académico del estudiante es bajo.</li> <li>Información falsa o engañosa fue proporcionada.</li> <li>Es posible que se les pida a los estudiantes elegibles para recibir Servicios de Educación Especial que también obtengan un Acuerdo Inter/Intra-SELPA para Individuos con Necesidades Excepcionales.</li> <li>El distrito de residencia no incurrirá en obligación financiera por los servicios rendidos bajo este acuerdo.</li> <li>Es responsabilidad del padre/tutor proporcionar transportación hacia y desde la escuela.</li> </ul>				
Firma del Padre/Tutor Legal		Fecha		

### DISTRITO DE RESIDENCIA DISTRITO SOLICITADO

DISTRITO: <b>DISTRITO ESCOLAR CENTRALIA</b>	DISTRITO:
DECISIÓN: <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Negado <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> No en la Póliza <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Otra	DECISIÓN: <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Negado
COMENTARIOS:	COMENTARIOS:
<input type="checkbox"/> Fondos no serán transferidos	
FECHA: _____	FECHA: _____
POR: <input type="checkbox"/> Director, Colaboración de Estudiantes y Padres <input type="checkbox"/> Asistente de Apoyo Estudiantil	POR: _____
FIRMA: _____	TÍTULO: _____
	FIRMA: _____