

**AROMAS - SAN JUAN UNIFIED SCHOOL DISTRICT**



2300 San Juan Highway  
 San Juan Bautista, CA 95045  
 PHONE: (831) 623-4500 x 15; FAX: (831) 623-4907

School Year \_\_\_\_\_  
 New \_\_\_\_\_  
 Renewal \_\_\_\_\_

**INTERDISTRICT TRANSFER REQUEST**

Student Last Name-PLEASE PRINT \_\_\_\_\_ First Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Grade for School \_\_\_\_\_ Enrolled in Spec.Ed.: \_\_\_\_\_  
Year requested Special Program?ELL: \_\_\_\_\_  
 Other: \_\_\_\_\_

REQUESTED SCHOOL \_\_\_\_\_ REQUESTED DISTRICT \_\_\_\_\_

CURRENT SCHOOL \_\_\_\_\_ CURRENT GRADE \_\_\_\_\_ REQUESTED STARTING DATE \_\_\_\_\_  
Month / Day / Year

**Check Specific Reason(s) for Request to Transfer:**

1.  Employment (K-6) Employment address must be in requested district's attendance boundaries.  
**ATTACH VERIFICATION** ( such as check stub)
2.  Childcare (K-6) Childcare provider must be in requested district's attendance boundaries.  
**ATTACH VERIFICATION** (such as letter from childcare provider)
3.  Special Instruction Attend educational program offered in requested district that is **not** offered in district of residence.  
**SPECIFY COURSES: (Renewals for high school students: ATTACH VERIFICATION of successful participation in the activities on which last year's request was based.)**
4.  Environmental Factors (mental/physical needs) **ATTACH DOCUMENTATION** by physician, school psychologist, or other appropriate school personnel.
5.  District Interest **EXPLAIN** reason(s) in best interest for student to attend requested district:
6.  Change of Residence Moving into requested district's attendance boundaries and want student to start attending.  
**ATTACH VERIFICATION** (such as letter from landlord or building permit documentation)
7.  Stay with Graduating Class To remain with graduating class if currently in 8<sup>th</sup> or 12<sup>th</sup> grade, or Senior to attend same school attended as junior.

MY SIGNATURE BELOW INDICATES THAT I HAVE READ THIS STATEMENT AND UNDERSTAND THE FOLLOWING CONDITIONS:

1. **Children may not be enrolled at the requested school until interdistrict agreement is approved by both districts.**
2. Interdistrict agreements may be cancelled at any time during the school year due to unsatisfactory attendance, scholastic progress, or behavior of students (as per school policies).
3. **Parents must resubmit interdistrict agreements each year for reapproval**, upon their own initiative, prior to their child's re-enrollment in the requested school each fall.
4. Incorrect information will cause this agreement to be revoked.
5. Parents are responsible for transportation of children.

Date: \_\_\_\_\_ Home Phone # \_\_\_\_\_ Work Phone # \_\_\_\_\_ Cell Phone # \_\_\_\_\_

Parent Name: \_\_\_\_\_ PLEASE PRINT Parent Signature: \_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_ Residence: \_\_\_\_\_

City/Zip Code \_\_\_\_\_ City/Zip Code \_\_\_\_\_

DISTRICT OF RESIDENCE  
**AROMAS - SAN JUAN UNIFIED SCHOOL DISTRICT**

ACTION—RELEASE \_\_\_\_\_ Approved \_\_\_\_\_ Denied \_\_\_\_\_

Conditions: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Verification of enrollment/participation in requested activities necessary at semester to avoid revocation.  
 \_\_\_\_\_  
 Proof of successful participation in the activities requested required for renewal for next school year.  
 \_\_\_\_\_  
 If further Special Ed needs are later identified, this agreement may need to be negotiated.

By: \_\_\_\_\_ Date signed: \_\_\_\_\_

DISTRICT OF ATTENDANCE \_\_\_\_\_ SCHOOL DISTRICT \_\_\_\_\_

ACTION—TRANSFER \_\_\_\_\_ Approved \_\_\_\_\_ Denied \_\_\_\_\_

Conditions: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

By: \_\_\_\_\_ Date signed: \_\_\_\_\_

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO AROMAS – SAN JUAN



2300 San Juan Highway  
San Juan Bautista, CA 95045

TELÉFONO: (831) 623-4500 x 15; FAX: (831) 623-4907

Año Académico \_\_\_\_\_  
Nuevo \_\_\_\_\_  
Renovación \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE TRANSFERENCIA INTERDISTRITO**

Apellido-FAVOR DE ESCRIBIR CLARAMENTE \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado para al año escolar solicitado \_\_\_\_\_  
 ¿Inscrito en Educación Especial? \_\_\_\_\_  
 ¿Nombre del Programa? ELL: \_\_\_\_\_  
 ¿Otro? \_\_\_\_\_  
 ESCUELA SOLICITADA \_\_\_\_\_ DISTRITO SOLICITADO \_\_\_\_\_  
 ESCUELA ACTUAL \_\_\_\_\_ GRADO ACTUAL \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO SOLICITADA PARA EL ALUMNO \_\_\_\_\_  
 Mes / Día / Año

**Marque Razones Especificas por la Trasferencia:**

1.  Empleo (K-6) La dirección de empleo debe de estar dentro de los límites del distrito al cual se solicita asistir. **INCLUYA VERIFICACIÓN** (como un talón de cheque)
2.  Servicio de guardería (K-6) El proveedor de cuidado de niños debe estar dentro de los límites del distrito al cual se solicita asistir. **INCLUYA VERIFICACIÓN** (como una carta del proveedor de cuidado de niños)
3.  Instrucción especial Asistir a un programa educativo que se ofrece en el distrito solicitado y que no se ofrece en el distrito en el cual actualmente asiste. **ESPECIFIQUE LOS CURSOS: (En las renovaciones para los estudiantes de la secundaria: INCLUYA VERIFICACIÓN de participación con éxito en las actividades en las cuales la solicitud del año pasado fue basada.**
4.  Factores del medio ambiente (necesidades mentales/físicas) **INCLUYA DOCUMENTACIÓN** por un médico, un psicólogo escolar, u otro personal escolar apropiado.
5.  Intereses del distrito **EXPLIQUE** los motivos que hay (para el mejor interés del estudiante) para que el estudiante asista al distrito solicitado:
6.  Cambio de residencia Mudanza dentro de los límites del distrito al cual se solicita asistir y se quiere que el estudiante empiece a asistir. **INCLUYA VERIFICACIÓN** (como una carta del propietario o documentación de permiso de construcción)
7.  Para permanecer con su promoción de graduación Para permanecer con la clase de graduación que le corresponda si está en el 8vo. o 12vo., o si está en el último año de preparatoria y quisiera asistir a la escuela en la que estuvo el año anterior.

MI FIRMA ABAJO INDICA QUE HE LEÍDO ESTA DECLARACIÓN Y ENTIENDO LAS CONDICIONES APLICABLES A TRAVÉS DEL PROCESO DE ACUERDO INTERDISTRITO:

1. Los niños no pueden ser inscritos en las escuelas solicitadas hasta que los Acuerdos Interdistritos sean aprobados por los dos distritos, después que se determine si hay espacio disponible en las escuela/grado solicitado.
2. Los Acuerdos Interdistritos pueden ser cancelados en cualquier tiempo durante el año escolar debido a la asistencia insatisfactoria, progreso escolástico, o conducta de los alumnos.
3. Los padres deben de volver a someter los acuerdos interdistrito cada año para su reaprobación, en su propia iniciativa, antes de la re-inscripción de sus hijos en las escuela solicitada cada otoño.
4. La información incorrecta causará que este acuerdo sea revocado.
5. Los padres son responsables por la transportación de sus hijos.

Fecha: \_\_\_\_\_ # de teléfono del hogar \_\_\_\_\_ # de teléfono de empleo \_\_\_\_\_ # de teléfono de celular \_\_\_\_\_  
 Nombre de los padre: \_\_\_\_\_ FIRMA de los padre \_\_\_\_\_  
 Dirección postal: \_\_\_\_\_ FAVOR DE ESCRIBIR CLARAMENTE \_\_\_\_\_ Residencia: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Ciudad/código \_\_\_\_\_ Ciudad/código \_\_\_\_\_

DISTRITO DE RESIDENCIA: <b><u>DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO AROMAS-SAN JUAN</u></b> ACCIÓN—RELEVO _____ Aprobado _____ Negado _____ Otras condiciones: _____ _____ _____ Verificación de inscripción/participación en las actividades solicitadas es necesaria al terminar el semestre para evitar revocación. _____ Prueba de participación con éxito en las actividades solicitadas es requerida para la renovación para el próximo año escolar. _____ Si después se identifican necesidades adicionales para Educación Especial, este acuerdo quizás necesitará ser renegociado. Por: _____ Fecha: _____	DISTRITO DE ASISTENCIA: _____ DISTRITO ESCOLAR _____ ACCIÓN—TRASLADO _____ Aprobado _____ Negado _____ Otras condiciones: _____ _____ _____ Por: _____ Fecha: _____
--	---