

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO AROMAS - SAN JUAN



2300 San Juan Highway
 San Juan Bautista, CA 95045
 TELÉFONO: (831) 623-4500
 FAX: (831) 623-4907

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA INTRADISTRITO

Año Académico _____
 Nuevo _____
 Renovación _____

ESCUELA SOLICITADA (circule uno) **AROMAS / SAN JUAN** DISTRITO SOLICITADO **ASJUSD**

Apellido – FAVOR DE ESCRIBIR CLARAMENTE	Nombre	Fecha de Nacimiento	Grado para el año escolar solicitado) Inscrito en Educación Especial? Nombre del Programa
---	--------	---------------------	--------------------------------------	---

Fecha de ingreso solicitada para el alumno: _____
 Mes / Día / Año

RAZONES: (1) _____ Empleo de los padres (2) _____ Servicio de guardería (3) _____ Instrucción especial
 (4) _____ Factores del medio ambiente (5) _____ Intereses del distrito

RAZONES ESPECIFICAS POR LA TRANSFERENCIA: _____

Escuela a la que debe asistir: _____

Última escuela a la cual asistió: _____

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 condiciones de sobre-cupo de alumnos, o 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 causara que este acuerdo sea revocado.
5. Los padres son responsables por la transportación de sus hijos.
6. Los acuerdos interdistritos no pueden ser posibles en causas donde educación especial es un requisito. No se pueden negociar dentro los distritos.

Nombre de los padre: _____ # Teléfono de hogar: _____
 FAVOR DE ESCRIBIR CLARAMENTE

Teléfono de empleo: _____

Dirección postal: _____ Ciudad/código: _____

Residencia: _____ Ciudad/código: _____

FIRMA de los padre: _____ Fecha: _____

DISTRITO DE RESIDENCIA: <u>DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO AROMAS-SAN JUAN</u> DISTRITO ESCOLAR _____ ACCIÓN--RELEVO _____ Aprobado _____ Negado Otras condiciones: _____ _____ Por: _____ Fecha: _____	DISTRITO DE ASISTENCIA: <u>DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO AROMAS-SAN JUAN</u> DISTRITO ESCOLAR _____ ACCIÓN--TRASLADO _____ Aprobado _____ Negado Otras condiciones: _____ _____ Por: _____ Fecha: _____
--	--