

# GUSTINE UNIFIED SCHOOL DISTRICT

1500 Meredith Avenue, Gustine, CA 95322

209/854-3784

Fax 209/854-9164

## SOLICITUD y ACUERDO de TRANSFERENCIA ENTRE-DISTRITAL

Esto es para Solicitar un Acuerdo de Transferencia Entre Distritos para el Año Escolar: 20\_\_ - 20\_\_

Nombre de Estudiante (Letra de molde)	Grado	Fecha de Nacimiento	Distrito de Residencia	Distrito Solicitado	Escuela Solicitada

*(Marque todo que se aplican)*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Continuar la colocación actual<br><input type="checkbox"/> Completar el año escolar actual<br><input type="checkbox"/> Los padres trabajan localmente (adjunte prueba de empleo)<br><input type="checkbox"/> Necesidades de cuidado infantil (adjunte declaración jurada)<br><input type="checkbox"/> Necesidades especiales (físicas, emocionales o académicas)<br><input type="checkbox"/> Hermanos asisten actualmente<br><input type="checkbox"/> Evidencia de mudarse/salir del distrito (adjuntar verificación) | <input type="checkbox"/> Permita que el estudiante permanezca con la clase graduándose de la primaria, secundaria, o preparatoria<br><input type="checkbox"/> Asistir/completar el duodécimo año<br><input type="checkbox"/> El estudiante vivirá fuera del distrito por un año o menos<br><input type="checkbox"/> Programa educativo no es ofrecido en el distrito de residencia<br><input type="checkbox"/> Recomendación de SARB o agencia de servicios sociales<br><input type="checkbox"/> Otro: _____ |
|--|--|

¿Su hijo/a es elegible o está inscrito en educación especial?  SI  NO (Si es así, marque el servicio proporcionado)

Clase de Día Especial  Programa de Recurso Especial(RSP)  Habla/Lenguaje  Adaptiva Física

¿Tiene su estudiante un plan de alojamiento para estudiantes 504 actual?  SI  NO

¿Su estudiante fue expulsado de una escuela?  SI  NO Si es así, ¿nombre del distrito escolar? \_\_\_\_\_

**PARTICIPACION EN DEPORTES:** Si el alumno participa en cualquier programa atlético regido por la Fundación Interescolástica de California (CIF), él/ella puede no ser elegible para participar en la nueva escuela. El padre/guardián debe comprobar las reglas del CIF antes de enviar esta solicitud.

**CONDICIONES PARA LA ASISTENCIA INTERDISTRITAL. Cualquier violación será causa de revocación o de no ser renovado:**

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transportación es la responsabilidad de los padres</li> <li>• Información precisa y verdadera sobre la solicitud de permiso</li> <li>• Asistencia regular, el 95% o más (incluyendo tardanzas)</li> <li>• Conducta estudiantil apropiada según las expectativas con las reglas y regulaciones del Distrito; Cero suspensiones por violaciones del código Ed. 48900</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un logro académico satisfactorio; 2.5 Mínimo</li> <li>• Cualquier otra condición proporcionada por las pólizas (BP/AR 5117)</li> <li>• Hacinamiento (<i>Nota: Una vez el estudiante aceptado no puede ser negado asistencia continuada para la duración del acuerdo</i>)</li> <li>• Este acuerdo será renovado cada año escolar</li> </ul> |
|--|---|

Si la solicitud de transferencia ha sido negada, los padres tienen el derecho de apelar a la mesa directiva de educación del condado dentro de 30 días calendario a partir de la fecha de la denegación final. **Las solicitudes incompletas no serán procesadas.**

**Por la presente Certifico que soy el padre, tutor legal, o persona que tiene la custodia:**

Nombre (letra de molde): \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Firma de Padre: \_\_\_\_\_ Numero de Tel/Celular: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Completado por el Distrito de RESIDENCIA**

Aprobado  No se aprobó porque \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del Superintendente \_\_\_\_\_

**Completado por el Distrito DE ASISTENCIA**

Aprobado  No se aprobó porque \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Firma del Superintendente \_\_\_\_\_

**Gustine Unified School District will not reimburse district of attendance for Special Education services**