

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PALO VERDE
SOLICITUD DE TRANSFERENCIA ENTRE-DISTRITO**

RENOVACION: SI _____ NO _____ PARA EL AÑO ESCOLAR _____

La Mesa Directiva de Educación del Distrito Escolar de Palo Verde permite transferencias entre-distrito de estudiantes en el base de **espacio disponible**. Los padres/guardianes pueden solicitar la consideración para la transferencia a una escuela al exterior de su área regular de asistencia al completar esta forma. **La aprobación es contingente en el espacio disponible. Los pedidos para el año siguiente de escuela se deben recibir entre el 15 de marzo y el 15 de abril. A causa del impacto de Acto de la Reducción del Tamaño de la Clase, algunas escuelas no podrian tener el espacio disponible.**

POR FAVOR EN LETRA ESCRITA

EDUCACION ESPECIAL, de ser así (marcar uno):

_____ Clase de Recursos (RSP) _____ Clase de día especial (SDC) _____ Otro

Favor de especificar Condición de Impedimento: _____

Nombre: _____ Edad _____ Grado Nivel: _____

Padre/Guardian: _____ Teléfono: _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Escuela de Residencia: _____ Transferir a: _____

Razon(es) por la Transferencia: _____

_____ Firma del Padre: _____ Fecha: _____

Entiendo que el estudiante anotado arriba puede ser regresado a su escuela de residencia por cualquiera de las razones siguientes: espacio indisponible o asistencia poco satisfactoria, beca o ciudadanía.

ENTIENDO QUE TENGO QUE PROPORCIONAR TRANSPORTACION A Y DE LA ESCUELA PARA MI HIJO/A Y AVISAR A LA ESCUELA DE CUALQUIER CAMBIO DE CONDICIONES QUE AFECTAN ESTE PEDIDO.

Este pedido debe ser devuelto a la escuela o Oficina de el Distrito, 825 N. Lovekin Blvd. Los pedidos de la transferencia Entre-Distrito se procesarán basada en la selección casual . La notificación escrita con respecto a este pedido será enviada a la dirección encima en cuanto la aprobación sea otorgado, EL PEDIDO, SI APROBADO, ES SOLAMENTE POR UN AÑO DE ESCUELA.

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Director-Escuela de Residencia (Aprobado/Negado): _____ Fecha: _____

Director-Escuela que Recibe (Aprobado/Negado): _____ Fecha: _____

Superintendente (Aprobado/Negado): _____ Fecha: _____

Razon por Negación: _____

Comentarios: _____

White: Superintendent
Yellow: Parent

Pink: Sending School
Goldenrod: Receiving School