Distrito Escolar Unificado de Woodlake

Solicitud de Transferencia Interdistrital

Por favor regrese esta forma a:
300 West Whitney Ave.
Woodlake, CA 93286
(559) 564-8081 x.201

_____**Nueva Solicitud** _____**Renovación** **Año Escolar** _____ - _____

Nombre de Estudiante	Nivel del Grado Por el Año Solicitado	Fecha de Nacimiento

Los padres firmantes que residían en el Distrito Escolar Unificado de Woodlake, solicitan autorización para los siguientes niño(s) que atienda(n) la escuela en _____Distrito Escolar, _____escuela.
(Nombre del Distrito) (Nombre de la escuela)

Razón especifica de la transferencia:

El distrito escolar receptivo está de acuerdo a proveer a los dichos alumno(s) las mismas ventajas, equipo, suministros y servicios que han sido facilitados a otros alumnos que asisten en esta escuela, **excluyendo** transportación.

- Los padres y alumno(s) están de acuerdo de observar todas las reglas y reglamentos del distrito escolar receptivo. Violación de estas reglas puede ser motivo para anular este acuerdo. Este **Acuerdo** es efectivo solo para el año escolar corriente y ningún individuo es obligado por el **Acuerdo** o cualquiera de los pactos de lo contenido después de la expiración del dicho año escolar.
- **La Transferencia Interdistrital puede ser cancelada en cualquier momento durante el año escolar debido a asistencia insatisfactoria, pobre progreso académico o comportamiento negativo del alumno(s). Los padres deben volver a presentar la Solicitud de Transferencias Interdistrital cada año para re-aprobación.**

UTILICE ESTA SECCIÓN SOLÓ SI LA SOLICITUD DE TRANSFERENCIA SE BASA EN EL EMPLEO

Nombre de Empleador: _____ Horas a la semana:_____

Domicilio de Empleador: _____ Ciudad/Código Postal: _____

Persona de Contacto para Verificación : _____ Número de Teléfono : _____

(Solo para uso de oficina)
Verificado por :_____ Titulo: _____ Fecha: _____

Solicito que el estudiante(s) arriba mencionado sea considerado para cumplir los requisitos de residencia para la asistencia en el distrito escolar solicitado basado en el hecho que yo soy empleado físicamente dentro de los límites del Distrito. Entiendo que tengo la obligación de proporcionar la verificación de mi empleo cada año escolar, y que estoy obligado a notificar al Distrito inmediatamente si dejo de ser empleado en el Distrito.

Nombre de los Padres:_____ Fecha: _____

Dirección:_____
P.O. Box o Dirección Ciudad Estado Código Postal

Firma de los Padres: _____ Número de Teléfono: _____

Distrito Escolar Unificado de Woodlake	Distrito Escolar Aceptando
Decisión: ☐ **Aprobado** ☐ **Negado** _____ ***Firma del Superintendente*** _____ ***Fecha***	_____**Distrito Escolar** ☐ **Aprobado** ☐ **Negado** _____ ***Firma del Representante del Distrito*** _____ _____ ***Titulo*** ***Fecha***

Comentarios: _____

Tenga en cuenta: Se ejecutarán dos copias de este ***Acuerdo***. Uno debe ser retenido por cada uno de los distritos ejecutando este ***Acuerdo***. *Solicitud de transferencia Interdistrital -revisado en 01/23/2012.doc*