Distrito Escolar Unificado de Durham
9420 Putney Dr, Durham, CA 95938, 530-895-4675
Solicitud de transferencia entre distritos

Nombre del estudiante (s): _____ Fecha de nacimeiento: _____ Grado: _____

_____ Fecha de nacimeiento: _____ Grado: _____

Nombre del padre/tutor: _____Numero de telefono: _____

Direccion de residenca: _____

Direccion de envio: _____

¿Está su estudiante actualmente expulsado, en un contrato de expulsión o disciplina suspendida? ☐ Si ☐ No

Escuela que ahora asiste: _____

Programas en los que participa el estudiante: ☐ Atletismo ☐ Educacion Especial ☐ Otra:_____

Solicito aprobación para mi (s) hijo (s) enumerados anteriormente, se me permite asistir_____

Escuela en el _____Distrito Escuela durante _____ el ano escolar. Indique brevemente el motivo de esta solicitud:_____

_____

En el caso de que esta solicitud sea aprobada, estoy de acuerdo y entiendo que:

1. El / los estudiante (s) arriba mencionados serán transferidos de regreso a su distrito de residencia si las instalaciones o los programas se ven afectados en la escuela a la que el estudiante está asignado para asistir.
2. La aprobación puede ser rescindida si el estudiante demuestra asistencia insatisfactoria, acumulación de créditos o disciplina.
3. La falsificación o tergiversación de información en este formulario constituye motivo para cancelar esta solicitud.
4. El padre / tutor asume la responsabilidad de todo el transporte para el / los estudiante (s) enumerados anteriormente.
5. Este acuerdo expira al cierre del año escolar actual a menos que se indique lo contrario.

_____ _____ _____
Firma del padre / tutor | Nombre en letra de molde del padre / tutor | Fecha

Lanzamiento/Denegacion de Lanzamiento pro Distrito de Residencia

El (los) estudiante(s) arriba mencionado es ☐ liberado ☐ not liberado por el Distrito Escuela de Durham para la asistencia en el _____ Distrito Escolar durante ☐ 1 Anos ☐ ___ Anos

Superintendente/persona designada: _____ Fecha: _____

Acepacion/negacion de divulgacion por distrito de asistencia

El (los) estudiante(s) arriba mencionado(s) es ☐ aceptado ☐ no aceptado por el _____

Distrito Escolar. Los estudiantes se inscribiran en _____ Escuela por ☐ 1 Ano ☐ ___ Anos

Superintendente/persona designada: _____ Fecha: _____

Revised January 22, 2019