

SOLICITUD PARA TRANSFERENCIAS DE ÁREA DE ASISTENCIA DE ESTUDIANTE
Entre escuelas del Distrito Escolar de Bellingham

PARA EL AÑO ESCOLAR: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____

NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____ TELÉFONO DEL TRABAJO: _____

GRADO PARA EL AÑO DE TRANSFERENCIA: _____

ESCUELA ACTUAL: _____

ESCUELA DE ÁREA DE ASISTENCIA DE SU DOMICILIO: _____

ESCUELA A LA QUE ESTÁ SOLICITANDO LA TRANSFERENCIA: _____

En el espacio siguiente, identifique las bases para la solicitud y las razones específica para la solicitud de transferencia. Por favor proporcione tanta información como sea posible; adjunte la documentación de apoyo que sea necesaria.

- Una condición financiera, educativa, de salud, o seguridad que afecta al estudiante será razonablemente mejorada como resultado de la transferencia.
- La asistencia a la escuela solicitada es más accesible al lugar de trabajo del padre o guardián o a la ubicación de la guardería. Dirección: _____
- Algunas otras circunstancias especiales que afectan al estudiante o a la familia inmediata del estudiante, que podría ser aliviada como resultado de la transferencia. Por favor explique: _____
- El padre/ guardián es un empleado del Distrito Escolar de Bellingham (ESSB 5142)
 Nombre del Padre: _____ Asignación de Trabajo: _____

- ENTIENDO QUE ESTA APLICACIÓN ES VÁLIDA POR UN AÑO Y DEBE COMPLETARSE ANUALMENTE (A MENOS QUE YO SEA UN EMPLEADO DEL DISTRITO ESCOLAR DE BELLINGHAM).
- PADRE(S)/GUARDIÁN(ES)/ESTUDIANTES SON RESPONSABLES POR EL TRANSPORTE ENTRE LA CASA DEL ESTUDIANTE Y LA ESCUELA SOLICITADA.
- FALTA DE ESFUERZO ACADÉMICO, MALA ASISTENCIA, TARDANZAS, O PROBLEMAS DE DISCIPLINA PROPORCIONAN CAUSA JUSTA PARA EL DISTRITO DEVOLVER AL ESTUDIANTE A SU ESCUELA DE ÁREA DE ASISTENCIA.
- LAS DECISIONES DE TRANSFERENCIA SE HARÁN A MAS TARDAR EL QUINTO DÍA DE ESCUELA.
- SI LA SOLICITUD DE TRANSFERENCIA ES NEGADA, EL PADRE O GUARDIÁN PUEDE APELAR ANTE EL SUPERINTENDENTE O SU DESIGNADO POR ESCRITO EN EL PLAZO DE DIEZ DÍAS DE LA NEGACIÓN PARA UNA REVISIÓN DE LA NEGACIÓN DEL DIRECTOR.

La firma a continuación indica que el padre(s)/guardián(es) ha leído la política y procedimiento 3131 y está de acuerdo en asumir las responsabilidades asociadas con la transferencia de área de asistencia mencionadas anteriormente.

 Firma del padre o guardián legal

POR FAVOR DE SOMETER A LA ESCUELA SOLICITADA

<p align="center"><small>SOLO PARA USO DEL DISTRITO</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hay espacio disponible en el grado y clase de la escuela solicitada. <input type="checkbox"/> No hay espacio disponible en el grado o clase de la escuela solicitada. <input type="checkbox"/> La solicitud es negada por razones de disciplina y/o asistencia. <input type="checkbox"/> La solicitud es negada porque la escuela no puede satisfacer adecuadamente las necesidades del estudiante y/o su familia basado en la determinación principal.
<p>Nombre del Director: _____</p>	<p>Firma del Director: _____</p>