

**SOLICITUD PARA TRANSFERENCIA DE ÁREA DE ASISTENCIA DE ESTUDIANTE**  
**Entre escuelas en el Distrito Escolar de Bellingham**

**PARA EL AÑO ESCOLAR:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE SOLICITUD:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN:** \_\_\_\_\_  
**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_ **CÓDIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_  
**TELÉFONO DE CASA:** \_\_\_\_\_ **CELULAR:** \_\_\_\_\_  
**TELÉFONO DEL TRABAJO:** \_\_\_\_\_ **CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_  
**GRADO PARA EL AÑO DE TRANSFERENCIA:** \_\_\_\_\_  
**ESCUELA ACTUAL:** \_\_\_\_\_  
**ESCUELA DEL ÁREA DE ASISTENCIA DE SU DOMICILIO:** \_\_\_\_\_  
**ESCUELA A LA QUE ESTÁ SOLICITANDO LA TRANSFERENCIA:** \_\_\_\_\_

En el espacio siguiente, identifique la base para la solicitud y la razón específica para esta 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. Explique (opcional): \_\_\_\_\_

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. (ej. nuevas áreas de asistencia)

Por favor explique: \_\_\_\_\_

Un 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 escolar.
- Los padre(s)/guardián(es)/estudiante 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.
- Es posible que las decisiones de transferencia no se decide hasta la tercera semana de agosto.

- Si la solicitud de transferencia es negada, el padre o guardián puede apelar al superintendente o su designado por escrito en el plazo de diez días de la negación para una revisión de la decisión por el director escolar.
- Según las normas de WIAA, la participación en varsity en la escuela que recibe al estudiante está suspendido por un año según los requisitos de elegibilidad (consulte WIAA 18.11-13).
- He tenido una conversación con un administrador de la escuela de nuestro barrio (área de asistencia) sobre esta solicitud de transferencia (solo para nuevas peticiones).

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.

**He leído la política y procedimiento 3131 y estoy de acuerdo en asumir las responsabilidades asociadas con la transferencia de área de asistencia mencionadas anteriormente.**

---

**Firma del padre o guardián legal**

**Imprima y deje el formulario completado para la escuela a que pide asistir el proximo otoño.**

<p><b>Internal Use Only</b>   <input type="checkbox"/> New request   <input type="checkbox"/> Continuing request to requested school</p> <p><b>Step 1. Signature of Neighborhood School Administrator</b> _____ <input type="checkbox"/> Accept   <input type="checkbox"/> Deny – Circle Reason: Space/Discipline/Attendance   Route to Requested School</p> <p><b>Step 2. Signature of Requested School Administrator</b> _____ <input type="checkbox"/> Accept   <input type="checkbox"/> Deny – Circle Reason: Space/Discipline/Attendance   Route to Deputy or Asst. Superintendent</p> <p><b>Step 3. Signature of Deputy or Assistant Superintendent</b> _____ <input type="checkbox"/> Accept   <input type="checkbox"/> Deny – Circle Reason: Space/Discipline/Attendance   Route to Requested School</p>
--