

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

PARA EL AÑO ESCOLAR: _____ FECHA DE SOLICITUD: _____

¿SE TRATA DE UNA SOLICITUD NUEVA O RENOVACIÓN? NUEVA RENOVACIÓN

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR: _____

DIRECCIÓN: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO DE CASA: _____ CELULAR: _____ TELÉFONO DEL TRABAJO: _____

El padre/tutor es un (a) empleado (a) del Distrito Escolar de Bellingham (ESSB 5142)

Nombre del padre/guardián: _____ Puesto de trabajo: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ GRADO PARA EL AÑO DE TRANSFERENCIA: _____

ESCUELA ACTUAL: _____

ESCUELA DE ÁREA DE ASISTENCIA DE SU DOMICILIO: _____

ESCUELA A LA QUE ESTÁ SOLICITANDO LA TRANSFERENCIA: _____

¿Hay hermanos registrados en las Escuelas Públicas de Bellingham? Sí No

Hermanos registrados en las Escuelas Públicas de Bellingham:			
	Nombre	Grado	Escuela
Hermano(a) 1			
Hermano(a) 2			
Hermano(a) 3			

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; anexe 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. Por favor explique: _____

El área de asistencia ha cambiado para la familia, por lo que solicitan que el estudiante permanezca en su escuela actual. Por favor, explique: _____

- ENTIENDO QUE ESTA APLICACIÓN ES VÁLIDA POR UN AÑO ESCOLAR.
- PADRE(S)/TUTOR(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 DE REGRESAR AL ESTUDIANTE A SU ESCUELA DE ÁREA DE ASISTENCIA.
- LAS DECISIONES DE TRANSFERENCIA PUEDEN SER RETENIDAS PARA SU REVISIÓN EN EL OTOÑO, HASTA EL QUINTO DÍA DE CLASES PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD DE REGISTRO.
- SI LA SOLICITUD DE TRANSFERENCIA ES NEGADA, EL PADRE/TUTOR 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 REGLAS DE LA WIAA, LA PARTICIPACIÓN EN EL EQUIPO DEPORTIVO DE LA ESCUELA RECEPTORA PUEDE SER SUSPENDIDA POR UN AÑO SEGÚN LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD (CONSULTAR WIAA 18.11-13).

- HE TENIDO UNA CONVERSACIÓN CON UN ADMINISTRADOR DE LA ESCUELA DE NUESTRO BARRIO SOBRE ESTA SOLICITUD DE TRANSFERENCIA (sólo para nuevas solicitudes). Sí No

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 tutor legal

Opcional: Información adicional sobre la(s) razón(es) por la que está solicitando una transferencia.

Imprima y entregue el formulario ya completado a la escuela a la que solicita asistir el próximo otoño.

Internal Use Only New request Continuing request to requested school

Step 1. Signature of Neighborhood School Administrator _____

Accept Deny – Circle Reason: Space/Discipline/Attendance Route to Requested School

Step 2. Signature of Requested School Administrator _____

Accept Deny – Circle Reason: Space/Discipline/Attendance Route to Deputy or Asst. Superintendent

Step 3. Signature of Deputy or Assistant Superintendent _____

Accept Deny – Circle Reason: Space/Discipline/Attendance Route to Requested School