



Para año escolar 20\_\_/20\_\_

## SAN JUAN UNIFIED SCHOOL DISTRICT

**APLICACIÓN PARA TRANSFERENCIA INTRADISTRITAL**

Los estudiantes que desean asistir a una escuela *fuera de las fronteras de su escuela de residencia dentro de San Juan Unified School District* deben presentar una aplicación de transferencia intradistrital. Las aplicaciones pueden entregarse en cualquier escuela del Distrito o en San Juan Central, localizado en 3700 Garfield Avenue, Carmichael, CA 95608.

**LAS FAMILIAS PUEDEN PRESENTAR UNA SOLICITUD DE TRANSFERENCIA INTRADISTRITAL POR ESTUDIANTE POR AÑO**

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_ Confirmado por: \_\_\_\_\_ (Iniciales) Número de estudiante \_\_\_\_\_  
DATE SUBMITTED INITIALS STUDENT NUMBER

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Código Postal

Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Teléfono trabajo: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Escuela actual:** \_\_\_\_\_ **Grado actual:** \_\_\_\_\_

Escuela de residencia: \_\_\_\_\_

**Escuela que solicita:** \_\_\_\_\_ **Grado que solicita:** \_\_\_\_\_

Razón(es) de transferencia: Cuidado de niños Motivo médico Orden de la Corte Otro

Explique \_\_\_\_\_

- Debido al alto número de estudiantes en la escuela solicitada, los estudiantes intradistritales podrían ser regresados a su escuela de residencia.
- **Educación especial:** Por favor marque uno:  SDC  RECURSOS  
*Las solicitudes de los estudiantes de educación especial deben ser revisadas por el Departamento de Educación Especial antes de ser aprobadas.*
- **Participación en deportes:** si el estudiante participa en algún programa atlético dirigido por California Interscholastic Foundation (CIF), puede que no sea elegible para participar desde la nueva escuela. El padre/tutor debe revisar las reglas de CIF acerca de la elegibilidad antes de presentar esta aplicación.

El padre/tutor debe designar por escrito, a un adulto, en la tarjeta de emergencia de la escuela, para que recoja al estudiante bajo circunstancias especiales: i.e. accidente, enfermedad, suspensión y días de cambio de horario.

Entiendo y acepto que la aprobación de esta aplicación puede ser revocada en cualquier momento si es que el estudiante no cumple con las políticas del Distrito acerca de **comportamiento y asistencia**. Entiendo y estoy de acuerdo con las provisiones de este acuerdo. Yo soy la persona responsable del transporte del estudiante hacia la escuela y de regreso a casa.

***San Juan Unified School District no discrimina en base de edad, sexo, raza, color, religión, origen, etnia, estado civil o estado de los padres, discapacidad física o mental, condición médica, ni cualquier otra consideración ilegal.***

Nombre del padre \_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_  
ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

Firma del Director \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Otorgado  
Negado

Comentarios: \_\_\_\_\_