



For School Year 20__/20__

SAN JUAN UNIFIED SCHOOL DISTRICT

INTRADISTRICT TRANSFER APPLICATION - ПЕРЕВОД ВНУТРИ ОКРУГА Russian

Ученики, желающие посещать школу, находящуюся за пределами школы их проживания в *San Juan Unified School District*, должны заполнить форму для перевода. Форму необходимо доставить в любую школу или в San Juan Central, расположенный по адресу: 3700 Garfield Avenue, Carmichael, CA 95608.

СЕМЬИ МОГУТ ПОДАВАТЬ ТОЛЬКО ОДНУ ФОРМУ В ГОД ДЛЯ ПЕРЕВОДА УЧЕНИКА

Date Submitted: _____ Confirmed by: _____ (Initial) Student # _____

Имя ученика _____ Дата рождения: ____/____/____

Адрес: _____
Улица _____ Город _____ Индекс _____

Дом. телефон: _____ Раб. телефон: _____ Email: _____

Школа, посещаемая в настоящее время: _____ Класс: _____

Школа по месту жительства: _____

Желаемая школа: _____ Класс: _____

Причина (ы) перевода: Детсад Medical Постановление суда Другие

Explain _____

- Из-за перенаселенности в запрашиваемой школе, ученики, участвующие в окружном переводе, могут быть возвращены в школу проживания.
- **Спец. образование:** Отметьте одно: SDC RESOURCE
Ученики, имеющие специальное образование, должны получить разрешение от отдела специального образования до подачи заявления на перевод.
- **Участие в спорте:** Если ученик принимает участие в любой атлетической программе финансируемой за счет California Interscholastic Foundation (CIF), возможно в новой школе этого не будет. Родители / опекуны должны внимательно прочитать CIF перед подачей заявления.

Родитель / опекун должен письменно указать на школьной карточке экстренной помощи взрослого человека, чтобы забрать ученика в особых обстоятельствах: то есть несчастный случай, болезнь, отстранение и изменённый график дня.

Я понимаю и соглашаюсь с тем, что действие заявления может быть остановлено в любое время, если будут нарушены правила округа относительно **поведения ученика и посещения школы**. Я понимаю и соглашаюсь с тем, что я отвечаю за транспортирование ученика в школу и обратно.

San Juan Unified School District не дискриминирует по признаку возраста, пола, расы, цвета кожи, религии, национального происхождения, этнической принадлежности, семейного положения или родительского статуса, физической или умственной неполноценности, состояния здоровья или любого другого незаконного рассматривания.

Имя родителя _____ Печатными _____ Подпись родителя _____

Director's Signature _____ Date _____

Granted
Denied

Comments: _____