



SAN JUAN UNIFIED SCHOOL DISTRICT

INTRADISTRICT TRANSFER APPLICATION – ПЕРЕВЕДЕННЯ У МЕЖАХ ОКРУГУ

For School Year 20__/20__

Учні що бажають відвідувати школу поза межами школи за місцем помешкання, але у межах шкільного округу *San Juan Unified School District* повинні подати заяву на внутрішньо окружне переведення. Заявки можна подати у будь-якій школі округу, або в San Juan Central за адресою 3700 Garfield Avenue, Carmichael, CA 95608.

СІМ'Ї МОЖУТЬ ПОДАТИ ЛИШЕ ОДНУ ЗАЯВУ, ПРО ПЕРЕВЕДЕННЯ УЧНЯ У РІК

Дата подання: _____ Підтверджено: ____ (Ініціали) Номер учня # _____

Ім'я учня _____ Дата народження: ____ / ____ / ____

Адреса: _____
Булиця _____ Місто _____ Zip _____

Дом. телефон: _____ Роб. телефон: _____ Email: _____

Школу що відвідає тепер: _____ Клас на тепер.: _____

Школа: _____

Школа за вашим вибором: _____ Клас: _____

Причина(и) переведення _____
Догляд за _____ Медична _____ Рішення суду _____ Інше _____

дітьми Поясніть _____

- Через переповненість у затребуваній школі, студенти що були переведені, можуть бути повернені в школу за місцем помешкання.
- **Спеціальна освіта:** Позначте одне: SDC RESOURCE
Учні, які мають спеціальну освіту, повинні отримати дозволи від відділу спеціального освіти до подання заяви на переведення.
- **Участь в спорті:** Якщо учень бере участь в будь-атлетичній програмі фінансується за рахунок California Interscholastic Foundation (CIF), можливо в новій школі цього не буде. Батьки / опікуни повинні уважно прочитати CIF перед подачею заяви.

Участь в спорті: Якщо учень бере участь в будь-якій атлетичній програмі, це фінансується за рахунок California Interscholastic Foundation (CIF), можливо в новій школі ціє програми не буде. Батьки /опікуни повинні уважно прочитати CIF перед подачею заяви.

Я розумію і погоджуюсь з тим, що строк дії її заяви може бути призупинений в будь-який час, якщо будуть порушені правила округу щодо **поведінки учня і відвідування школи**. Я розумію і погоджуюсь з тим, що я відповідаю за транспортування учня до школи і назад.

San Juan Unified School District НЕ дискримінує на підставі віку, статі, раси, кольору шкіри, релігії, національного походження, етнічної приналежності, сімейного стану або батьківського статусу, фізичної або розумової неповноцінності, стану здоров'я або будь-якого іншого незаконного розгляду.

Ім'я батьків _____ Підпис батьків _____
Друком

Підпис лікаря _____ Дата _____

Granted
Denied

Доповнення: _____