

# ESCUELA PÚBLICA DE NORTH THURSTON

305 COLLEGE ST. NE - LACEY, WA 98516-5390

Solicitud de transferencia dentro (Intra) del Distrito para los estudiantes que viven dentro de la zona de asistencia de la Escuela Pública de North Thurston

FECHA RECIBIDO: \_\_\_\_\_

AÑO ESCOLAR: **2011-2012**

<b>PARA QUE COMPLETE EL PADRE/TUTOR</b>				<input type="checkbox"/> PRIMERA SOLICITUD	<input type="checkbox"/> RENOVACIÓN DE SOLICITUD
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	GRADO DURANTE EL AÑO SOLICITADO:
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR: (En letra imprenta)			DIRECCIÓN:		CIUDAD/CÓD. POSTAL:
DIRECCIÓN DE CORREO: (Si es diferente a la dirección)		CIUDAD/CÓD. POSTAL:	TELÉFONO PARTICULAR:		TELÉFONO LABORAL:
ESCUELA RESIDENTE DE ASISTENCIA:					
ESCUELA DE ASISTENCIA ACTUAL O MÁS RECIENTE:					
ESCUELA A DONDE SE SOLICITA ADMISIÓN:					
<p>POR FAVOR, TILDE UNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS PARA SOLICITAR LA TRANSFERENCIA.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p><input type="checkbox"/> <b>ÚLTIMO AÑO:</b> Cuando un estudiante ha terminado tercer año de la preparatoria y quiere continuar en la escuela, aunque la familia del estudiante no vive más dentro del distrito.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>GUARDERÍA:</b> Cuando el proveedor de servicios de guardería reside fuera de la zona escolar residente del estudiante.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN:</b> Cuando el estudiante tenga problemas de adaptación y los funcionarios adecuados crean que los problemas del estudiante pueden mitigarse si se lo transfiere dentro del distrito.</p> <p><input type="checkbox"/> OTRO (Por favor, explique):</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p><input type="checkbox"/> <b>ASUNTOS EDUCATIVOS:</b> Cuando asistir a la escuela residente le impida al estudiante acceder a programas educativos que mejorarían sus metas educativas. Por favor, indique los programas: _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>ASUNTOS FINANCIEROS:</b> Cuando asistir a la escuela residente implique una dificultad excesiva para el estudiante y/o su(s) padre(s) y/o tutor(es) o guardián(es).</p> </div> </div>					
¿SU HIJO ESTÁ INSCRIPTO EN UN PROGRAMA DE DE EDUCACIÓN ESPECIAL? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			¿SU HIJO TIENE UN BUEN REGISTRO DE ASISTENCIA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Si la respuesta es NO, explique:		
¿SE HA SUSPENDIDO O EXPULSADO A SU HIJO DE OTRA ESCUELA Y/O DISTRITO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Si la respuesta es SÍ, explique:			¿SE DEBERÍA AVISAR A LA ESCUELA SOBRE ALGÚN PROBLEMA DE CONDUCTA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Si la respuesta es SÍ, explique:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comprendo que esta solicitud de transferencia es válida para un solo año escolar.</li> <li>➤ Comprendo que soy responsable de proveer el medio de transporte para mi hijo, sin costo para las Escuelas Públicas de North Thurston.</li> <li>➤ Comprendo que si mi hijo tiene problemas de disciplina o asistencia, el director puede revocar esta transferencia.</li> <li>➤ Comprendo que, conforme al Código de Atletismo del distrito, si mi hijo es un estudiante que está en edad de asistir a la escuela preparatoria y esta solicitud de transferencia se realiza después de que se haya inscripto en una escuela preparatoria dentro del distrito de las Escuelas Públicas de North Thurston, es posible que no pueda participar en los deportes estudiantiles durante un año calendario desde la fecha en que se inscribió en la escuela solicitada.</li> </ul>					
FIRMA DEL PADRE/TUTOR:			FECHA:		
FIRMA DEL DIRECTOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL: _____			FECHA: _____		
RECOMENDAR APROBACIÓN <input type="checkbox"/>			RECOMENDAR DESAPROBACIÓN <input type="checkbox"/>		
DIRECTOR, ESCUELA RESIDENTE:			RECOMENDAR APROBACIÓN <input type="checkbox"/>		
Comentario: _____			RECOMENDAR DESAPROBACIÓN <input type="checkbox"/>		
FECHA: _____			FIRMA: _____		
DIRECTOR, ESCUELA SOLICITADA:			RECOMENDAR APROBACIÓN <input type="checkbox"/>		
Comentario: _____			RECOMENDAR DESAPROBACIÓN <input type="checkbox"/>		
FECHA: _____			FIRMA: _____		
REVISIÓN DE LA OFICINA DEL DISTRITO:			RECOMENDAR APROBACIÓN <input type="checkbox"/>		
Comentario: _____			RECOMENDAR DESAPROBACIÓN <input type="checkbox"/>		
FECHA: _____			FIRMA: _____		