



Continuación

Año Escolar _____

Solicitud para Transferencia Interdistrital

Distrito de Residencia _____

Distrito Recibidor _____

Nombre Legal del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____
Apellido Nombre

Nombre de Padres/Tutores _____ Nivel Actual de Grado _____
Apellido Nombre

Dirección _____ Nombre de los Departamentos _____
Calle Apt. # Ciudad Estado Código Postal

Dirección del que envía _____
(si es diferente) Calle Apt. # Ciudad Estado Código Postal

Teléfono principal _____ Correo Electrónico _____

¿Está el estudiante actualmente expulsado? Sí No

¿Si es sí, cual es el motivo? _____

¿Expulsado de cual distrito? _____

Por favor indique fecha cuando se movió del distrito: _____

Yo certifico que la información que he proporcionado es verdadera y entiendo que el responder falsamente a las preguntas en este documento resultará en negación y/o revocación de ésta aplicación. Yo entiendo que los Padres/Tutores deben proporcionar el transporte a y de la escuela de acuerdo al horario escolar.

Tenga en Cuenta: Esta transferencia es válida por el resto del año escolar.

Firma de los Padres/Tutores _____ Fecha _____

Si es aprobada, esta transferencia académica no constituye elegibilidad para participar en actividades inter escolares de competencia en le escuela que recibe. La elegibilidad es determinada por Oregon School Activities Association (OSAA) los Reglamentos y la Política del Distrito para no Residentes.

Sólo para uso de la Oficina:

Approved Summer Move Approved Mid-Year Move Denied

Reason or comments: _____

Superintendent/Designee: _____ Date: _____