



# SOLICITUD DE TRANSFERENCIA ENTRE DISTRITOS

*Las solicitudes deben completarse anualmente*

20\_\_ - 20\_\_ AÑO ESCOLAR

Grado del nuevo año escolar: \_\_\_\_\_

Estudiante nuevo  Estudiante establecido

## PARTE A: EL PADRE/TUTOR completa esta sección y la devuelve al distrito escolar de residencia.

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

Distrito Escolar de Residencia: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Escuela a la que asiste actualmente o a la que asistió por última vez: \_\_\_\_\_ Grado actual: \_\_\_\_\_

Distrito escolar de asistencia deseada: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

**Importante:** Cada distrito escolar en el condado de Kern tiene una política y criterios locales para aceptar o rechazar solicitudes de permisos de asistencia entre distritos que pueden o no incluir los motivos enumerados a continuación. Después de revisar las políticas de su distrito de residencia y el distrito de asistencia deseada, verifique el motivo por el cual solicita el permiso de asistencia entre distritos. Adjunte una explicación por escrito o documentación donde se le solicite.

Razón de la solicitud:

- Necesidades de seguridad y/o salud mental o física (adjunte una declaración del médico, psicólogo, autoridad juvenil o personal escolar apropiado).
- Recomendado por SARB y/o agencia del condado para problemas del hogar o de la comunidad (proporcione documentación escrita).
- Completar el año escolar actual o permanecer con una clase que se gradúa.
- Mudarse al distrito en el futuro inmediato (proporcione evidencia escrita).
- Otra razón: \_\_\_\_\_

## Solo con fines informativos y con el único propósito de determinar cuestiones de capacidad y espacio;

- ¿Este estudiante recibe o recibe actualmente educación especial u otros servicios especiales?? \_\_\_\_\_  
Describir: \_\_\_\_\_
- ¿Está este estudiante actualmente bajo orden de expulsión? \_\_\_\_\_ (En caso afirmativo, adjunte copia.)

Nombre del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Numero de teléfono: \_\_\_\_\_

*Declaro, bajo pena de perjurio conforme a las leyes de California, que la información proporcionada anteriormente es verdadera y precisa. Entiendo que esta información puede ser verificada y que la información inexacta o falsa puede hacer que mi solicitud sea denegada o revocada. Entiendo que el permiso entre distritos debe renovarse anualmente. Entiendo que soy responsable por el transporte de mi estudiante. Además, entiendo que, para mantener este permiso, mi estudiante debe cumplir con los términos y condiciones establecidos a continuación y los requisitos académicos, de comportamiento y de política de asistencia del distrito de asistencia deseada.*

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## PART B: SCHOOL DISTRICT OF RESIDENCE

**Approved** Terms and conditions: \_\_\_\_\_

**Denied** Reason: \_\_\_\_\_

Signature of authorized representative: \_\_\_\_\_ Board Meeting Date: \_\_\_\_\_

## PART C: SCHOOL DISTRICT OF DESIRED ATTENDANCE

**Approved** Terms and conditions: \_\_\_\_\_

**Denied** Reason: \_\_\_\_\_

Signature of authorized representative: \_\_\_\_\_ Board Meeting Date: \_\_\_\_\_

### DERECHO DE APELACIÓN RELACIONADO CON LAS SOLICITUDES DE ACUERDO DE ASISTENCIA INTERDISTRITAL

Como padre o tutor legal, tiene derecho, de conformidad con la sección 46601 del Código de Educación, a apelar la denegación de una solicitud por parte de cualquiera de los distritos escolares ante la Junta de Educación del Condado de Kern. La apelación debe presentarse dentro de los 30 días posteriores a la denegación de la Solicitud de Permiso de Asistencia Interdistrital.