Office Use Only

| | |
|---|---|
| ***Sibling*** | |
| ***Student DOB*** | |
| ***IEP/Services*** | |
| ***504*** | |
| ***Read / Math 180*** | |
| ***English Learner*** | |
| ***Medical Need*** | |
| ***Initials*** | |

***Date/Time Stamp***

# SOLICITUD PARA CAMBIO DE COLOCACIÓN ESCOLAR
## ESTUDIANTE CONTINUO

Este formulario debe completarse si desea que un niño actualmente matriculado en una escuela primaria en el Distrito Escolar Unificado de Ripon sea agregado (o permanezca en) la Lista de Solicitud de Transferencia. Complete el siguiente formulario para todos los niños que desea transferir a otra escuela para el año escolar 2019-2020. Incluya solo a los niños que desea transferir.

**Imprima la información claramente y devuelva este formulario a la oficina de la escuela o del distrito.**

| Apellido del Estudiante | Primer Nombre del Estudiante | **Grado** Actual **año escolar 2019-2020** | **Escuela** Actual **año escolar 2019-2020** | **Escuela** Preferida **año escolar 2020-2021** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Nombre(s) de Hermano(s) /sitio escolar: _____**

Si **más** de un niño está en la lista, por favor marque uno de los siguientes:

**___ Transfiera a mis niños, solo si pueden ser transferidos a la misma vez**

**___ Transfiera a mis niños uno por uno**

**Por favor lea esta información importante:**

Los estudiantes se colocan en una lista de espera para la escuela de su elección en función de la fecha y hora en que se recibe la solicitud de transferencia completa en el sitio escolar. **Las transferencias dentro del distrito que estén disponibles se otorgarán hasta el 30 de septiembre.** A partir del 1 de octubre, los estudiantes permanecerán en su escuela durante todo el año escolar existente.

Puede retirar a su estudiante de la lista de transferencia en cualquier momento antes del cambio de escuela solicitado. Si la oportunidad de transferencia está disponible antes del 1 de octubre, el distrito se comunicará con la familia y le ofrecerá la transferencia. Si se rechaza la transferencia, el estudiante será eliminado de la lista de transferencias.

Los padres pueden retirar a su hijo de la lista de transferencia llamando a la Oficina del Distrito (599-2131 x1133).

He leído y entiendo la política de transferencia obligatoria.

_____

Firma de Padre/Madre Fecha

_____

Nombre de Padre/Madre (letra de molde)

_____ _____

Calle Ciudad Estado C.P.

_____ _____

Teléfono del hogar Trabajo Celular