



SOLICITUD DE TRANSFERENCIA ENTRE
ESCUELAS PRIMARIAS

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE DUARTE

1620 Huntington Drive • Duarte, CA 91010

Formas incompletas serán regresadas

Para el año escolar: _____ Grado para el año solicitado: _____

Nombre del Estudiante: _____ Género: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ Teléfono: (_____) _____

Domicilio: _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono de Trabajo de Padre/Tutor: (_____) _____ Teléfono de Trabajo de Madre/Tutora: (_____) _____

ACTUALMENTE INSCRITO EN PROGRAMAS ESPECIALES: *(Marque uno o más, si es aplicable)*

Estudiante de inglés (ELL) IEP Plan 504 No aplicable

Etnicidad (Marque los que aplican): Hispano/Latino Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Isleño del pacífico

Afroamericano Caucásico Filipino no Hispano Dos o más razas no hispanas

Escuela de asistencia: _____ Distrito de asistencia: _____

Escuela de Residencia en DUSD: Andres Duarte Beardslee Maxwell Royal Oaks Valley View

Favor de marcar la escuela solicitada (opción 1):

<input type="checkbox"/> Andres Duarte (TK – 8th)	<input type="checkbox"/> Beardslee (TK – 8th)	<input type="checkbox"/> Maxwell (K – 8th)	<input type="checkbox"/> Royal Oaks (K – 8th)	<input type="checkbox"/> Valley View (TK – 6th)
-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

Favor de marcar la escuela solicitada (opción 2):

<input type="checkbox"/> Andres Duarte (TK – 8th)	<input type="checkbox"/> Beardslee (TK – 8th)	<input type="checkbox"/> Maxwell (K – 8th)	<input type="checkbox"/> Royal Oaks (K – 8th)	<input type="checkbox"/> Valley View (TK – 6th)
-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

Favor de marcar la escuela solicitada (opción 3):

<input type="checkbox"/> Andres Duarte (TK – 8th)	<input type="checkbox"/> Beardslee (TK – 8th)	<input type="checkbox"/> Maxwell (K – 8th)	<input type="checkbox"/> Royal Oaks (K – 8th)	<input type="checkbox"/> Valley View (TK – 6th)
-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

RAZON DE LA TRANSFERENCIA:

(Proporcione detalles específicos / información para apoyar su razón para solicitar la transferencia)

Plazos de presentación:

Próximo año escolar: del 31 de octubre al 28 de febrero

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

<u>FOR DISTRICT USE ONLY</u>	
<input type="checkbox"/> Approved	Terms: _____
<input type="checkbox"/> Denied	Reason: _____
Signed: _____ <i>(Authorized Official, District of Residence)</i>	Title: <u>Director of Student Services</u> Date: _____