

DISTRITO ESCOLAR AUBURN UNION

SOLICITUD PARA TRANSFERENCIA DE ESCUELA DEBIDO AL “PROGRAMA DE MEJORAS”

Padre/Guardián:

¿Está usted solicitando esta transferencia debido a que la escuela de su niño está actualmente en el Programa de Mejoras?

Si No

La entrega de este formulario indica que usted prefiere tener a su niño matriculado en otra escuela que no esté en el Programa de Mejoras. **Esta solicitud para transferencia debe ser entregada durante el periodo de la Ventana de Transferencia PI hasta el 1 de noviembre del 2011.** Regrese este formulario completo a Michele Schuetz, Superintendente, Distrito Escolar Auburn Union, 255 Epperle Lane, Auburn, California, 95603. **Por favor complete un formulario separado para cada niño.**

APELLIDO DEL ESTUDIANTE	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	INI-CIAL	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO 2011-2012

ESCUELA LOCAL PARA 2011-2012 \_\_\_\_\_  
 ESCUELA SOLICITADA – OPCIÓN #1 \_\_\_\_\_  
 ESCUELA SOLICITADA – OPCIÓN #2 \_\_\_\_\_  
 ESTOY SOLICITANDO TRANSPORTE SI NO

Si usted desea solicitar transporte, complete esta “Solicitud para Transferencia de Escuela debido al Programa de Mejoras” y entréguela en la oficina de su escuela. Esta solicitud para transferencia también está disponible en el sitio web del distrito y el de la escuela.

DIRECCIÓN (POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE)			
DIRECCIÓN	APT #	CIUDAD	CÓDITO POSTAL
# TEL. DE CASA	# TEL. CELULAR #		

CÓDIGO ÉTNICO: Marque uno			
100	Nativo Americano/Nativo de Alaska	200	Asiático
300	Nativo de Hawái/Otro Isleño del Pacifico	400	Filipino
500	Hispano/Latino	600	Negro/Afro-Americano
700	Blanco (No-Hispano)	999	Padre/Guardián No Desea Declarar

EDUCACIÓN ESPECIAL: Marque uno			
¿Está el Estud. en Ed. Especial?	Si	No	Programa _____ (Por Ej., RSP, Habla, etc.)

*Estoy pidiendo que mi niño sea transferido a la escuela indicada arriba. Entiendo que si la demanda para transferencias debido al Programa de Mejoras sobrepasa los fondos disponibles, se les dará prioridad a los estudiantes con bajo rendimiento o de bajos ingresos.*

ESCRIBA el Nombre del Padre/Guardián

FIRMA del Padre/Guardián

FECHA

PARA USO DEL DISTRITO SOLAMENTE/FOR DISTRICT USE ONLY

**ID DEL ESTUDIANTE/STUDENT ID#**

LA SOLICITUD PARA TRANSFERENCIA DEBIDO AL PROGRAMA DE MEJORAS HA SIDO/REQUEST FOR PROGRAM IMPROVEMENT SCHOOL TRANSFER HAS BEEN:

Aprobado

No Aprobado

Negado

Fecha: \_\_\_\_\_

FECHA ENTRADA EN  
AERIES/DATE ENTERED IN  
AERIES: \_\_\_\_\_

COMENTARIOS/COMMENTS: