

WILLIAMS UNIFIED SCHOOL DISTRICT

P.O. Box 7 – 260 11th Street, Williams, CA 95987

(530) 473-2550 FAX (530) 473-5894

____ NUEVA Petición

____ Petición Continua

CONVENIO PARA TRANSFERENCIAS ENTRE DISTRITOS

Código Educativo 46600 y 46601

Este formulario debe completarse anualmente.

Petición para el año escolar: _____ - _____

Fecha: _____

Nombre del estudiante: _____
Nombre (Letra en molde) Apellido

Grado: _____ Edad: _____

Nombre del padre o tutor: _____
Nombre (Letra en molde) Apellido

Dirección del domicilio: _____
Dirección Ciudad

Dirección postal (Si es diferente): _____
Dirección Ciudad

Nº de teléfono de padres o tutores: _____
Casa Trabajo

1. **Distrito escolar en donde reside actualmente:** _____

2. **Distrito al cual desea asistir:** _____

¿El alumno asistió anteriormente al distrito al cual desea asistir? ____ Si la respuesta es sí, ¿Por cuánto tiempo? ____

3. ¿Se encuentra el alumno actualmente bajo expulsión o proceso de disciplina? _____

Motivo por el cual se pide la transferencia: _____

¿Padre/tutor trabajan en tal distrito? ____ ¿Padre o tutor usan servicios de guardería infantil en ese distrito? ____

Si la respuesta es sí; nombre de la empresa en donde trabaja y/o la guardería: _____

Yo comprendo que el convenio de transferencias entre distritos está condicionado a: 1) El alumno tiene que obedecer las reglas y mantener una buena asistencia, civismo, y cursar todas las materias 2) El tamaño de las clases no pueden sobrepasar el número límite por estatuto o por contrato. El alumno está sujeto a ser cambiado a otra escuela o se puede dar por finalizado el convenio, si alguno de estas condiciones ocurre. El transporte es responsabilidad de los padres o del alumno.

Firma del padre o tutor

Fecha

****Solo Nueva Peticiones – Reunirse con el director de WUSD de la escuela que su hijo/a debe de asistir y discutir con ellos las opciones del programa y visitar la escuela. El director tendrá que firmar este documento como verificación.**

Firma del director

Fecha

For Official Use Only

ACTION OF DISTRICT OF RESIDENCE		ACTION OF RECEIVING DISTRICT	
____ Approved	____ Denied	____ Approved	____ Denied
_____ Name	_____ Date	_____ Name	_____ Date

____ Copy – Parent/Guardian

____ Copy – District of Residence

____ Copy – District of Attendance