



APLICACION PARA LA TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE

Oficina de Asignación de Estudiantes
511 Cleveland Street – P O Box 30002 –Durham, NC 27702
Teléfono: 919.560.2059 Fax: 919.560.2414

2011-2012

Nombre del Estudiante: _____
Apellido/s Nombre Segundo

Nombre

Dirección: _____
Calle Departamento # Ciudad Estado Código Postal

Sexo: ___M ___F

Raza: (Por favor conteste preguntas 1 & 2) 1. ___ Hispano o Latino ___ Si no es Hispano o Latino
2. ___ Indio Americano ___ Asiatico ___Hispano/Latino ___Negro/AfroAmericano ___Nativo Hawaiiano o Islas del Pacifico ___Blanco

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Grado que cursara durante el año escolar 2011-2012: _____

Nombre del Padre/Guardián: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Teléfono Celular: _____

Escuela Solicitada para el año 2011- 2012: _____

Escuela a la que Asiste (o ultima que asistió): _____

Escuela que le corresponde por su dirección 2011-2012: _____

¿El estudiante recibe servicios del programa para niños con necesidades especiales (EC por sus siglas en ingles)?
___Si ___No

Si es SI, ¿En que medio?

___Clases suplementarias para los niños excepcionales ___clases donde solo se encuentran solo niños excepcionales ___ Otro (_____)

Tipo de Transferencia
Cuidado del niño____
Dificultades____

¿Área básica de EC?

___Discapacidad de aprendizaje (LD) ___ Discapacidad de comportamiento (SED/BED)
___Discapacidad mental educable (ID/EMD) ___Habla/Lenguaje ___Otro (_____)

La solicitud de transferencia será aprobada o rechazada de acuerdo con la Póliza #4132 y la información que usted nos ha proporcionado en esta solicitud. Por favor le pedimos que nos conteste las siguientes preguntas cuidadosamente e incluya toda información que nosotros debamos conocer para tomar nuestra decisión.

¿Algunas de las áreas de cuidado del niño/a se verán afectadas con esta solicitud de transferencia? ___Si___No. Si es SI, por favor explique.(Escriba el nombre, dirección y teléfono de la persona o institución que cuida a su niño/a.)

Por favor complete el formulario del otro lado de la hoja.

For Office Use Only

Base School Verification _____ Residence Verification _____
Att/Beh/Acad Report Requested _____ Affidavit on File _____

Decision _____ Date _____
Effective _____ By _____

¿La solicitud de transferencia se debe a dificultades por las que usted esta atravesando? ___Si ___No
Si es Si, por favor explique. (Por favor agregue cualquier documento que justifique su solicitud y justifique las dificultades por las cuales este atravesando.)

Por favor agregue toda la información adicional sobre el caso para ayudarnos a comprender precisamente las razones de la solicitud de transferencia.

(Conjuntamente con esta aplicación usted puede entregar cualquier tipo de documento que permita justificar la solicitud. Marque en el casillero si usted va a entregar documentación adicional junto esta solicitud.)

De acuerdo con la Póliza 4132, “las trasferencias solicitadas después del 1 de Mayo, serán consideradas solamente en casos de extrema circunstancias. Estas circunstancias incluyen cambios repentinos e importantes en la vida del estudiante y que ocurran después del 1 de Mayo u otra circunstancia/s externas que no les permitió a los padres/guardianes que presentar la aplicación antes de la fecha tope. (Con esto queremos que ustedes sepan que dicha fecha tope no es considerada como una circunstancia extrema o limite.)” Por favor describa sus circunstancias extremas.

Si el estudiante es nuevo dentro de las Escuelas Publicas de Durham, usted deberá incluir una prueba de que usted reside en el Condado de Durham, y lo podrá hacer presentando: un contrato de alquiler, título de la propiedad, papeles de la hipoteca de la propiedad o comprobante del impuesto inmobiliario de la propiedad.

Yo, por la presente certifico que toda la información provista en este formulario y/o documentos adicionales ha sido completada con el mejor de mis conocimientos. Yo comprendo que la falsificación o la omisión deliberada de la información puede descalificar esta aplicación para una consideración más completa o podrá también resultar en una revocación de la solicitud de transferencia ya aprobada. Yo también entiendo que el distrito escolar no tendrá la obligación de proveer transporte al estudiante; así como tampoco será responsable de problemas con las ausencias, comportamiento o problemas académicos derivados de la aprobación o no de esta solicitud de transferencia.

Firma de (marque una): ___Padre ___Guardián* ___Custodio Legal*

Fecha

***Si usted es guardián o custodio legal, por favor adjunte una copia de los papeles de custodia entregados por la corte.**
