



**Solicitud de transferencia de estudiantes  
Oficina de Asignación Estudiantil**

**2018-2019**

511 Cleveland Street, Durham, NC 27701  
Teléfono 919.560.2059 Fax 919.560.2414

**Lea política N° 4132.1 antes de completar esta solicitud**

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_  
 Primer nombre Segundo nombre Apellido

Nivel de grado para el 2018-2019: \_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ M \_\_\_\_ F

Dirección: \_\_\_\_\_  
 Calle Apt Ciudad Estado Código Postal

Raza (marque uno): \_\_\_\_ Hispano o Latino \_\_\_\_ Nativo americano \_\_\_\_ Asiático \_\_\_\_ Negro/Afroamericano  
 \_\_\_\_ Nativo de Hawaii o Islas del Pacífico \_\_\_\_ Caucásico/Blanco \_\_\_\_ Multirracial

Escuela Solicitada para el año 2018-2019: \_\_\_\_\_

Escuela a la que asiste (o ultima que asistió): \_\_\_\_\_

Escuela que le corresponde por dirección 2018-2019: \_\_\_\_\_

Tipo de Transferencia
Cuidado del niño ____
Dificultades ____

¿El estudiante recibe servicios del programa para niños con necesidades especiales (EC)? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

De ser así, ¿en qué entorno? \_\_\_\_ Clases suplementarias \_\_\_\_ Clases separadas

¿Área de EC?  
 \_\_\_\_ Discapacidad de aprendizaje (LD) \_\_\_\_ Discapacidad de comportamiento (SED/BED) \_\_\_\_ Discapacidad mental educable (ID/EMD) \_\_\_\_ Habla/Lenguaje \_\_\_\_ Discapacidad auditiva (HI) \_\_\_\_ Discapacidad visual (VI) \_\_\_\_ AU \_\_\_\_ Otro (\_\_\_\_\_)

Nombre de uno de los padres/tutores: (En letra de imprenta) \_\_\_\_\_

Teléfono del hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Idioma de preferencia: \_\_\_\_\_ **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**La solicitud de transferencia será aprobada o rechazada conforme a la política N° 4132 e información que proporcione en esta solicitud. Conteste las siguientes preguntas cuidadosamente e incluya cualquier información que pueda afectar nuestra decisión.**

¿Existen problemas de cuidado infantil que afecten esta solicitud de transferencia? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No  
De ser así, explique. (Escriba el nombre, domicilio y teléfono de la persona o institución que cuida a su hijo/a.)

**Continúe al dorso.**

**Para uso interno solamente**

Decision \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Effective \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_

¿Su solicitud de transferencia se debe a dificultades por las que esté atravesando? \_\_\_ Sí \_\_\_ No  
De ser así, explique. (Adjunte cualquier documentación que justifique las dificultades que esté atravesando.)

Agregue la información adicional que pueda ayudarnos a entender mejor su motivo de solicitud de transferencia (Puede adjuntar la información que justifique esta solicitud. Marque aquí si se incluye la documentación).

**Si está presentando esta solicitud después del plazo del 1° de mayo de 2018, conteste la siguiente pregunta.** Conforme a la política N° 4132, “las transferencias solicitadas después del 1° de mayo serán consideradas solamente en caso que existan circunstancias extremas. Estas circunstancias incluyen cambios repentinos e importantes en la vida del estudiante que ocurran después del 1° de mayo u otras circunstancias externas fuera del control de los padres/tutores prevengan que presenten la solicitud antes del plazo. (Con esto queremos que sepan que dicho plazo no se considera una circunstancia extrema.) Describa sus circunstancias extremas.

---

Yo, por la presente, certifico que toda la información provista en esta solicitud es fiel y verdadera según mi leal saber y entender. Entiendo que la falsificación o la omisión deliberada de la información puede descalificar esta solicitud para una consideración más completa o resultar en una revocación de la solicitud de transferencia aprobada. Los estudiantes con transferencia deben contar con su propio transporte a y desde la escuela, siempre y cuando no presenten problemas de disciplina, y deben tener buena asistencia y calificaciones aprobadas. No seguir una o varias de estas condiciones puede resultar en la revocación de una transferencia aprobada.

---

Firma de (marque uno): \_\_\_\_\_ Padre/Madre \_\_\_\_\_ Tutor/Custodia Legal\*

Fecha \_\_\_\_\_

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

---