



Solicitud de transferencia de estudiantes
Oficina de Asignación Estudiantil

2019-2020

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 2019-2020 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 2019-2020:
Escuela a la que asiste (o ultima que asistió):
Escuela que le corresponde por dirección 2019-2020:
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 2019, 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.
