



Petición de Transferencia de Asistencia dentro del Distrito (IDA) para el año escolar: 20____ - 20____

Fecha _____

Padre/encargado: Por favor llene una solicitud para cada estudiante. Como un residente del Distrito Escolar de JEFFERSON SCHOOL DISTRICT y el padre/encargado del estudiante mencionado abajo, yo estoy solicitando su transferencia fuera del Distrito Escolar de JEFFERSON SCHOOL DISTRICT.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Escuela Actual del Estudiante: _____ Grado Actual: _____

Distrito Solicitado: _____ Escuela Solicitada: _____

Nombre del Padre/Encargado: _____ Firma: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Zona Postal: _____

Dirección Electrónica: _____ Teléfono de Casa: _____ Teléfono del Trabajo: _____ Celular: _____

¿Recibe el estudiante servicios de educación especial? Sí No ¿Tiene el estudiante un plan 504? Sí No

¿Es el estudiante un principiante del Idioma Inglés? Sí No

¿Esta el estudiante actualmente expulsado, pendiente de expulsión o expulsado durante el año pasado? Sí No

Razón de la Petición de Transferencia: (Indicar la razón y explicar) El Distrito puede mencionar cualquier razón que este bajo la póliza del Consejo Directivo.

1. _____ El empleo del padre esta localizado dentro de los límites de asistencia del distrito solicitado. De ser comprobado, completar lo siguiente:

Empleador del Padre/Nombre de la Compañía: _____ Teléfono del Empleador: _____

Dirección del Empleador:

2. _____ Otro: _____

Para ser llenado por el Distrito de Residencia

_____ **La Petición de transferencia IDA ha sido negada. Razón:** _____

_____ **Esta Petición de Transferencia IDA es aprobada** y mandada al Distrito que la Solicitó para consideración. Esta Petición IDA y un Acuerdo de Transferencia IDA (Forma 2) serán enviados al Distrito que la solicito con transcripción, asistencia e información de disciplina. Los estudiantes en los grados K – 10 necesitan volver a solicitar cada año.

Firma del Representante del Distrito

Título

Fecha

Tomar nota que los distritos no proporcionan transporte bajo un Acuerdo de Transferencia de Asistencia dentro del distrito. La aprobación y la revocación por el Distrito Solicitado pueden depender sobre la capacidad de la escuela/grado/programa y/o el estudiante cumpliendo ciertos estándares de asistencia, conducta y beca. La desaprobación por uno u otro distrito puede ser apelada a la Oficina de Educación del Condado de San Joaquín dentro de los primeros 30 días de haber sido negada.

Membrete del Distrito

Forma 2 IDA

Acuerdo de Transferencia de Asistencia dentro del Distrito (IDA) para el año escolar: 20____ - 20____

El siguiente estudiante (s) reside dentro de los NOMBRE DE DISTRITO. Padre/Encargado ha solicitado que el estudiante (s) asista a la escuela fuera del Distrito de NOMBRE DEL DISTRITO aprobado esta petición. De ser aprobado por el Distrito Solicitado, este documento es el Acuerdo de Transferencia de Asistencia del distrito entre los dos distritos, sujetos los términos mencionados abajo, y cualquier otras pólizas aplicables de cualquiera de los distritos. Ver la Petición de Transferencia de Asistencia dentro del Distrito NOMBRE DEL DISTRITO (Forma 1 IDA) para más información. Tomar nota que los distritos no proporcionan transporte bajo un Acuerdo de Transferencia de Asistencia dentro del Distrito. La aprobación y revocación Distrito Solicitado pueden depender de la capacidad de grado o capacidad del programa y/o el estudiante cumpliendo con ciertos estándares de asistencia, conducta y el Acuerdo de Transferencia de Asistencia dentro del Distrito (Forma 3 IDA) del Distrito Solicitado.

Distrito de Residencia: _____

Distrito Solicitado: _____

Escuela Actual: _____

Nombre del Estudiante

Fecha de Nacimiento

Grado

Escuela Solicitada

Nombre del Padre Encargado _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Zona Postal: _____

Dirección Electrónica: _____ Teléfono de la casa: _____ Teléfono del Trabajo: _____ Celular: _____

Distrito de Residencia: NOMBRE DEL DISTRITO
_____ Este acuerdo es aprobado bajo las provisiones del Código 46600 de Educación por la duración de un año escolar

Firma del Representante del Distrito Título Fecha

Distrito Solicitado _____ Distrito Escolar _____
_____ Esta Petición de Transferencia de Asistencia del Distrito solicitada. Razón _____

_____ Este acuerdo es aprobado bajo las provisiones del Código 46600 de Educación por la duración de un año escolar
_____ Este acuerdo es aprobado bajo las provisiones del Código 48204(b) (Allen Bill) de Educación en la verificación anual de empleo del padre dentro de los límites del distrito.

La aprobación final de este Acuerdo de Asistencia dentro del Distrito es efectiva al firmarlo el padre de Transferencia IDA con el distrito solicitado (Forma 3 IDA.)

Firma del Representante del Distrito Título Fecha

Si ambos distritos aprueban esta Transferencia de Asistencia dentro del Distrito bajo el Código 46600 de Educación, el acuerdo de un año escolar y el estudiante debe asistir cada año. Sin embargo, los estudiantes en los grados 11 o 12 no tienen que volver a solicitar, y la transferencia no puede ser revocada para estudiantes en los grados 11 o 12 una vez aceptada en el distrito solicitado.

Nota: Esta forma será enviada al Distrito Solicitado y al Distrito de Residencia del padre. Una vez que el Distrito Solicitado haga una determinación, el Distrito Solicitado enviará esta forma al padre y al Distrito de Residencia. De ser aprobado por ambos distritos, el padre firmará un Contrato de Transferencia de Asistencia dentro del Distrito (Forma 3 IDA) con el distrito recibiendo.

La desaprobación por uno u otro distrito puede ser apelada a la Oficina de Educación del Condado de San Joaquín dentro de los primeros 30 días de haber sido negada.