



Continuación

Año Escolar _____
Solicitud de Transferencia

Distrito de Residencia _____

Distrito Receptor _____

Nombre Legal del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____
Apellido Primer Segundo

Nombre del Padre/Tutor _____ Grado _____
Apellido Primer Segundo

Domicilio _____ Nombre del Edificio de Apto. _____
Calle Apt. # Ciudad Estado Codigo

Dirección postal _____
(Si es diferente) Calle Apt. # Ciudad Estado Codigo

Teléfono principal _____ Teléfono secundario _____ Correo electrónico _____

Esta el estudiante actualmente bajo la expulsión? SI No

Si sí, ¿Cuál fue la razón? _____

Expulsado de cual distrito? _____

_____ Nos hemos mudado y solicitamos que a nuestro hijo le permitan permanecer en su escuela presente
 Inicial para complete el año escolar. Fecha de mudanza: _____

_____ Entiendo que los padres/tutores deben proporcionar el transporte a y de la escuela.
 Inicial

Por este medio certifico que la información que he proporcionado es verdadera y entiendo que falsamente responder a cualquiera de las preguntas en este documento dará lugar a la negación y / o revocación de esta aplicación.

Por favor note: Esta transferencia es válida para el resto de este año escolar.

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha _____

Si se aprueba, esta transferencia académica no constituye elegibilidad para participar en actividades competitivas interescolares en la escuela que recibe. La elegibilidad se determina por Oregon Asociación de Actividades Escolares (OSAA) reglas y Política del Distrito de no residentes.

Sólo para uso de oficina:

Current Year Continuation

Summer Move Continuation