

Cello con fecha y hora recibido

Distrito Escolar Unificado de Morgan Hill

Centro de inscripciones

15600 Concord Circle, Morgan Hill, CA 95037

Phone (408) 201-6030 Email: enrollment@mhusd.org



Solicitud de transferencia entre distritos

(El MHUSD debe de tener un acuerdo firmado con el distrito solicitado)

Tipo de solicitud:

Nueva Renovación Para el año escolar **2017-18** Empleado de MHUSD? SI o NO (circule uno)

Distrito de residencia
MHUSD _____ Escuela _____

Distrito solicitado
_____ Escuela _____

Estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Grado para el año solicitado _____

Padre/tutor _____ Dirección _____

Teléfono del hogar _____ Ciudad/Estado/Código postal _____

Celular del padre/tutor _____ Correo electrónico del padre/tutor _____

Mi hijo está recibiendo educación especial: NO SI Tipo _____ (Adjuntar una copia del I.E.P.)

Razón para la solicitud de transferencia entre distritos

Residencia basada en el empleo – E.C. 48204 (f) (Adjuntar, carta requerida de verificación de empleo)

Cuidado de niños (Solo para estudiantes de K-6 – Adjuntar, carta requerida de verificación de cuidado de niños)

Nombre del proveedor _____ Teléfono _____

Dirección _____ Contactar a _____

Residencia previa o futura (Circule uno y adjunte la documentación requerida)

Dirección _____ Fecha de movimiento _____

Cambio socioemocional (Adjuntar carta requerida con membrete del psicólogo, oficial de libertad condicional, o médico)

Transporte (Sólo aplica cuando la residencia está en un área remota)

Programa especial ofrecido (Adjuntar descripción requerida del programa) _____

El código de educación del Estado de California requiere que los niños asistan a la escuela en el distrito en el que viven. Si se concede este permiso, será válido **sólo por el año escolar indicado anteriormente**. Este acuerdo seguirá in vigor sólo si la asistencia, residencia, y progreso académico del estudiante son satisfactorios. El MHUSD no será responsable del costo del programa de educación o del transporte. **El transporte será responsabilidad del padre/tutor.**

Certifico que todas las declaraciones son verdaderas y correctas.

Firma del padre/tutor

Fecha

Aprobación/negación por el Distrito Escolar de Morgan Hill (Para el uso exclusivo del Distrito)

La solicitud de transferencia se aprueba y se refiere al distrito solicitado mencionado arriba para su consideración.

La solicitud de transferencia es negada por la siguiente razón(es): _____

Firma del representante autorizado del Distrito Escolar Unificado de Morgan Hill

Fecha

Aprobación/negación por el Distrito por asistencia deseada (Para el uso exclusive del Distrito)

Por favor, compruebe, firme, y regrese original al Centro de Inscripciones del Distrito Escolar Unificado de Morgan Hill

La solicitud de transferencia ha sido aprobada.

La solicitud de transferencia ha sido negada por la siguiente razón (es): _____

Firma del representante autorizado

Fecha

Título del representante

Distrito