

No _____

Date _____



**FORMULARIO DE TRASLADO DE _____ SISTEMA ESCOLAR
 Y PARA SER ACEPTADO A _____ SISTEMA ESCOLAR
 20__ – 20__ Año Escolar**

**Devuelva por favor la página terminada a: Kannapolis City Schools
 100 Denver Street, Kannapolis, NC 28083
 Phone: 704-938-1131 Fax: 704-932-4760**

Nombre complete del Estudiante _____ Grado de 20__-20__ _____

Fecha de Nac. _____ Dirección de Residencia _____

La escuela que sirve la residencia del padre _____

Ultima escuela que asistió _____ Escuela Requerida _____

Necesidades educativas especiales del estudiante (marque todos que se apliquen): Académicament & Intelectual Dotado _____, El plan de 504 _____, Niño excepcional/IEP(plan educativo individualizado _____, Inglés como segunda lengua _____, Otra: _____

Escriba los deportes de la escuela que el estudiante participado adentro durante los doces meses pasados _____

Madre/Guarda legal _____
(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

Dirección de Residencia _____

Teléfono (hogar) _____ Número de celular _____ Teléfono de trabajo _____

Nombre y dirección del trabajo _____

Padre/Guarda legal _____
(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

Dirección de Residencia _____

Teléfono (hogar) _____ Número de celular _____ Teléfono de trabajo _____

Nombre y dirección del trabajo _____

Este es una Solicitud Nueva? Este es una Reneuvo? En el espacio siguiente, si pos favor nos d alas razones por la cual hace este requerimiento. Puede elaborar en la página de atrás o adjunto separado otra hoja. _____

Mi hijo/a **ESTA** , **NO ESTA** bajo ninguna suspensión o expulsión de ninguna Escuela. Mi hijo/a **HA SIDO** , **NO HA SIDO** declarado culpable de ningún crimen. (marque uno) (marque uno)

Declaración de la certificación: (Firme con iniciales por favor cada declaración para indicar que Usted ha leído y para entender la siguiente.)

Yo entiendo:

- La decisión de la transferencia es válida solamente por el año escolar actual.
- Soy responsable en del transporte del tiempo a y desde escuela.
- Recibiré la notificación escrita de la decisión de la transferencia por correo.
- Si estas páginas sin incompletas, sera vuelto y no procesado.

Mi firme certifica que totalmente y exactamente he contestado la información sobre este uso.

(Nombre de padre/guarda – Escriba por favor claramente)

(Firma de padre/guarda)

(Fecha)

Requisitos para la aprobación de la transferencia: Los estudiantes con los usos aprobados para la transferencia deben adherirse a las estipulaciones siguientes:

- 1) Proporcione el transporte a y desde escuela
- 2) Confórmese con la política de la atención del distrito
- 3) Demuestre la conducta de ejemplar
- 4) Mantenga el promedio académico para la promoción al nivel de grado siguiente

UN PRINCIPAL PUEDE RECOMENDAR QUE UNA TRANSFERENCIA ESTÉ REVOCADA SI LAS ESTIPULACIONES UNAS DE LOS NO SE RESUELVEN O SI LA TRANSFERENCIA FUE CONCEDIDA SOBRE LA INFORMACIÓN FALSA O ENGAÑOSA.

Este traslado viene a ser efectivo cuando la administración de la Unidad en cual el estudiante ha requerido el traslado sera aceptado e inscripto por todas las reglas de la Escuela y es aproabdo y delegado a la Junta de Educación. La unidad, en la aprobación del traslado no aceptará ninguna responsabilidad de transporte, libros, pagos por tuición, u otros gastos incidentales del estudiante en el momento del registro en cualquier Escuela fuera de la administración de la Unidad. **Solicitud de traslado solo puede hacerse y aceptado por un año Escolar a la vez.**

Sirma de Padre/Guardian

Nombre En Letra Imprenta

Fecha

Recommendation by Administrator: Grant Release Deny Release _____
Signature of Administrator Date

Action by the Board of Education: Grant Release Deny Release _____
Signature of Administrator Date

OR

Recommendation by Administrator: Grant Acceptance Deny Acceptance _____
Signature of Administrator Date

Action by the Board of Education: Grant Acceptance Deny Acceptance _____
Signature of Administrator Date

Early College Transfer Agreement: Grant Acceptance Grant Release _____
Signature of Administrator Date