

# de ID del alumno \_\_\_\_\_

La Mesa-Spring Valley School District  
**SOLICITUD DE TRANSFERENCIA INTRADISTRITAL**  
(Entre las escuelas dentro del Distrito de LMSV)

Fecha/Hora que fue recibida \_\_\_\_\_

**SECCIÓN A: El padre de familia/Tutor legal debe llenar esta sección** (Favor de escribir en imprenta y con tinta)

SE SOLICITA PARA EL CICLO ESCOLAR 20\_\_ 20\_\_ **Proporcione el nivel de grado para el ciclo escolar solicitado**

NOMBRE DEL ALUMNO	1. _____	_____	_____	_____	_____
	APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO
<b>OTROS HERMANOS QUE ASISTEN</b>	2. _____	_____	_____	_____	_____
	APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO
	3. _____	_____	_____	_____	_____
	APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO

**Padre/Madre/Tutor legal**

NOMBRE \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
CIUDAD/ZONA POSTAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NÚMEROS DE TELÉFONO:**

CASA/CELULAR: \_\_\_\_\_  
EMPLEO-MADRE: \_\_\_\_\_  
EMPLEO-PADRE: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

ESCUELA DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

ESCUELA QUE ACTUALMENTE ASISTE: \_\_\_\_\_  
O LA ÚLTIMA ESCUELA QUE ASISTIÓ \_\_\_\_\_

**¿Hay otros hermanos que actualmente asisten a la escuela de preferencia? Indique:**

\_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_

ESCUELA DE PREFERENCIA: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

**RAZÓN POR SOLICITAR - Marque UNA (1):**

Escuela preferente  Cuidado de niños  Empleado del Distrito  McKinney Homeless Act

Nombre/Domicilio/Número de teléfono del cuidado del niño: \_\_\_\_\_

EL ALUMNO ESTÁ INSCRITO EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:

GATE/PACE  504  SDC\*  RSP\*  HABLA\*  OTRO \_\_\_\_\_

\*Alumnos de educación especial serán considerados para una transferencia basada en las necesidades de los alumnos y/o la disponibilidad del programa o composición de clase. **Cuando la transferencia Intradistrital sea aprobada, los padres serán responsables de disponer transporte.**

**FAVOR DE LEER Y OBSERVAR LO SIGUIENTE:** Entiendo que mi solicitud será considerada junto con otras solicitudes. Si las solicitudes exceden el cupo disponible, se utilizará un proceso de selección al azar e imparcial para determinar la orden de aceptación después de asignar a los alumnos que regresan y a sus hermanos. Además entiendo que una transferencia intradistrital ya aprobada puede ser revocada debido a la capacidad de cupo de la escuela o por asistencia insatisfactoria, y/o excesivas tardanzas. **EL PADRE DE FAMILIA/TUTOR LEGAL DEBE MANDAR TODAS LAS COPIAS DE LA SOLICITUD A CUALQUIER ESCUELA DEL DISTRITO ESCOLAR DE LMSV O A LA OFICINA DEL DISTRITO.**

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN B: PARA EL USO DEL DISTRITO ESCOLAR SOLAMENTE**

La petición ha sido:  APROBADA (la inscripción de su niño debe realizarse dentro de dos semanas)  
 NO APROBADA

Razón:  Falta de cupo  Otro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma autorizada/Título)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)