



Turlock Unified School District

# ACUERDO de TRANSFERENCIA DENTRO DEL DISTRITO Grados TK-6

Debido el primero de marzo para todos los estudiantes de escuelas primarias en la oficina de la escuela solicitada.

**Año escolar en curso:** \_\_\_\_\_

Grado al presente: \_\_\_\_\_ Escuela presentemente matriculado: \_\_\_\_\_

**Escuela de residencia en 2020-2021:** \_\_\_\_\_

**Año escolar solicitado:** **2020-2021**

**Grado en el año solicitado:** \_\_\_\_\_

**Escuela solicitada:** \_\_\_\_\_

**¿ESTA MATRICULADO EL ESTUDIANTE EN EDUCACION ESPECIAL?**     SI     NO

Imprima Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Imprima Nombre de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Domicilio de Residencia Legal: \_\_\_\_\_

Teléfono por Día: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ correo electrónico: \_\_\_\_\_

**APROBACION ES BASADO EN LA DISPONIBILIDAD DE ESPACIO. TRANSPORTACION SERA PROVEIDO POR EL PADRE.**

Marque la razón prioritaria para la solicitud. Tiene que completar el Nivel 1 o Nivel 2 o el estudiante será puesto en Nivel 3.

Nivel 1  El padre/madre es un empleado permanente de una escuela en Turlock o miembro de la Mesa Directiva.  
Escuela donde esta empleado/a: \_\_\_\_\_

Nivel 2  Hermano(a) que asiste la escuela solicitada.  
Nombre del Hermano/a: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Nombre del Hermano/a: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Nivel 3  **NUEVO** (El nombre del estudiante será puesto en un proceso de sorteo de lotería basado en la escuela solicitada, grado y nivel de prioridad.)

Si es aprobada, este acuerdo será efectivo por doce (12) meses consecutivos comenzando en agosto de 2020. Este Acuerdo será renovada por periodos de doce (12) meses (o un año escolar) a menos que una persona haya proveído un aviso de cancelación antes del 1º de marzo del año anterior. **El Distrito Unificado Escolar de Turlock reserva el derecho de cancelar los acuerdos debido a la asistencia (95%), grados muy bajos (GPA más bajo de 2.0) un comportamiento inaceptable (ninguna suspensión).**

Estoy de acuerdo: Si  No

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### SOLAMENTE PARA EL USO DE LA OFICINA DE TUSD

1. Office Staff Receiving Agreement: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Student currently enrolled

Overflow Student

2. Principal of Requested School:    Approved   
Denied  Space \_\_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_

Signature of Principal: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

3. Special Education Director:    Approved   
Denied

Signature of Special Education Director: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

4. Student Services (District Office):    Approved   
Denied  Space \_\_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_

Signature of Student Services Director: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Emailed: \_\_\_\_\_

Scanned: \_\_\_\_\_

Rescinded: \_\_\_\_\_

**Quiero CANCELAR el Acuerdo de Transferencia Dentro el Distrito. Queremos regresar a nuestra escuela de residencia**  
\_\_\_\_\_ (Nombre de escuela).

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del Director(a): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_