Yuba City Unified School District

750 N. Palora Avenue, Yuba City, CA 95991 – Phone: (530) 822-7643 Fax: (530) 822-4419

PETICIÓN PARA UNA TRANSFERENICA **INTER/INTRA-**DEL DISTRITO

☐ **Inter-District (fuera de los limites distritales de YCUSD)** ☐ **Intra-District (transferencia entre escuelas de YCUSD)**

Pidiendo el Año Escolar: 20_____ - 20_____ *Por favor llene una por cada niño.*

¿Está usted actualmente bajo una orden de expulsión o contrato de disciplina? ☐ SÍ ☐ NO
¿Está su hijo/a recibiendo servicios de Educación Especial? ☐ SÍ ☐ NO
¿Está su hijo/a en un plan de 504? ☐ SÍ ☐ NO
¿Está su hijo/a en un contrato de asistencia SARB o plan SART? ☐ SÍ ☐ NO
¿Ha participado su hijo/a en deportes de la High School en los últimos 12 meses? ☐ SÍ ☐ NO
*de acuerdo a la política de CIF, una transferencia no garantiza elegibilidad a participar en deportes escolásticos en la escuela pedida.

ID Escolar # _____ Fecha de Nacimiento: _____Nivel de Grado:_____

Nombre de Estudiante _____
Apellido *Nombre*

Domicilio Físico _____
Calle Ciudad Código Postal

Domicilio Padre/Tutor (si diferente)_____

Tel. de Padre/Tutor: # Preferido _____ # Trabajo_____

Correo Electrónico de Padre/Tutor:_____

Escuela que le pertenece _____ Escuela Deseada_____

Razón de Petición: ☐ Hermano en la escuela (Nombre de hermano/a y Escuela)_____

☐ Empleado de YCUSD _____

☐ OTRO _____

Aprobación de esta petición de transferencia está basada en la disponibilidad de cupo.
Este acuerdo se puede revocar si el estudiante no está haciendo el progreso académico adecuado, le falta asistencia positiva o no está manteniendo un archivo disciplinario positivo.

No se proporciona transportación por YCUSD y ésta es la responsabilidad del firmante. Padre/tutor.

PROPORCIONAR INFORMACIÓN FALSA EN ESTA FORMA PUEDE INVALIDAR ESTA PETICIÓN DE TRANSFERENCIA.

Las solicitudes para la petición de transferencia Inter-District se debe renovar anualmente.

_____ _____
Padre/Tutor (Imprima Nombre) Padre/Tutor (Firma) Fecha

Para personal de la escuela solamente

YUBA CITY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
[ ] Approved [ ] Denied

_____
Name

_____
Signature Date

REQUESTING OR SENDING DISTRICT/SCHOOL
[ ] Approved [ ] Denied

_____
Name

_____
Signature Date