

## DISTRITO ESCOLAR DE PUYALLUP 2019-2020

### SOLICITUD DE PRIMARIA PARA TRANSFERENCIA DE ESCUELAS DENTRO DEL DISTRITO ESCOLAR

<p><b>Por favor regrese la aplicación a:</b> Puyallup School District Attention: Stacie Estrada 302 – 2<sup>nd</sup> St. SE Puyallup, WA 98372</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Fechas Para Entrarla: Primero de marzo, pero después del 14 febrero para su colocación con prioridad.</li> <li>♦ Si se recibe la solicitud después del 1° de marzo, los siguientes plazos de revisión son del 1° de mayo y 15 de junio. Las solicitudes recibidas después del 15° de junio se les puede negar hasta después de los recuentos de cuarto días en septiembre.</li> <li>♦ Por favor llene el formulario y envíelo al distrito, no a la escuela.</li> </ul>
--	---

Nombre del alumno _____	Año Escolar Solicitado _____ Grado _____
	Trimester: Primero <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Tercero <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento ____/____/____ No. ID del alumno _____	Escuela principal (residencia) _____
Nombre del Padre/Tutor _____	Escuela solicitada 1 <sup>a</sup> _____ 2 <sup>a</sup> _____
Correo electrónico del padre _____	Nombre de la escuela que asiste _____
Dirección _____	Empleado del Distrito Escolar de Puyallup
Ciudad y Código Postal _____	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Plantel/Escuela: _____
Teléfono _____	¿Hermano actualmente en una exención?
	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Cual escuela: _____
	Nombre del Hermano-a: _____
	<small>PRIMER NOMBRE                      APELLIDO</small>
<input type="checkbox"/> Por favor marque la caja si es una DIRECCIÓN NUEVA	¿Tiene una infracción actual de disciplina? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	¿Requiere ayuda de educación especial? *Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	*Nuevos Estudiantes - Adjunte una copia del IEP.

Las Normas de la Junta del Distrito Escolar de Puyallup N ° 3131 dice" Las transferencias podrán concederse... si:

- A. Una condición financiera, la seguridad educativa o de salud que afecta al estudiante se mejoraría razonablemente como resultado de la transferencia;
- B. Asistencia a otra escuela en el distrito es más accesible para el lugar de trabajo del padre o de la ubicación de cuidado de niños, o
- C. Existe otra dificultad especial o condición perjudicial que afecta al estudiante o la familia inmediata del estudiante que sería aliviada como resultado de la transferencia.
- D. Un estudiante que se traslada a una nueva zona de asistencia en el Distrito durante el año escolar puede optar por escoger en el momento del traslado o al final del trimestre o periodo de calificaciones”.

<b>Por favor, marque uno:</b> Financiero <input type="checkbox"/>	Accesibilidad <input type="checkbox"/>
Estado Físico <input type="checkbox"/>	Adversidad Especial <input type="checkbox"/>
Seguridad Educativa <input type="checkbox"/>	Misión <input type="checkbox"/>

Entiendo que si se aprueba esta solicitud, el transporte es responsabilidad de los padres, y que mi hijo-a será responsable a las altas normas de progreso académico, el comportamiento y la asistencia a fin de mantener la transferencia.

Entiendo que si se aprueba esta solicitud, mi hijo-a no tendrá que solicitar de nuevo, siempre y cuando él / ella asiste a este plantel. Sin embargo, puedo cancelar la transferencia a mi discreción.

Entiendo que si decido anular esta transferencia, voy a hacerlo por escrito y presentar al edificio que actualmente está matriculado.

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

#### PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE / FOR OFFICE USE ONLY

_____ School District Official Signature	_____ Date	_____ Accepted	_____ School	_____ Denied
Denied for transfer due to: _____				

El Distrito Escolar de Puyallup no discrimina por razones de sexo, raza, credo, color, religión, origen nacional, edad, estado de veterano dado de baja honorablemente o militar, orientación sexual incluyendo expresión de género o la identidad, la presencia de algún problema mental, sensorial o incapacidad física, o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio por una persona con una incapacidad en sus programas y actividades, y proporcionar acceso igual a los Boy Scouts y otros grupos designados de jóvenes.

Preguntas y quejas de supuesta discriminación pueden ser dirigidos a Recursos Humanos, Amie Brandmire ~ (253) 841-8666; la Equidad y el Aprovechamiento, Gerald Denman ~ (253) 840-8966; Coordinador del Título IX, Jim Meyerhoff ~ (253) 841-8785; or Coordinador de la Sección 504, Gerald Denman ~ (253) 840-8966