

## DISTRITO ESCOLAR DE PUYALLUP 2021-2022

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

**Por favor regrese la aplicación a:**  
Puyallup School District  
Stacie Estrada (estrasl@puyallup.k12.wa.us)  
302 – 2<sup>nd</sup> St. SE  
Puyallup, WA 98372

- ♦ Fechas Para Entrarla: Primero de marzo, pero después del 14 febrero para su colocación con prioridad.
- ♦ Si se recibe la solicitud después del 1º de marzo, los siguientes plazos de revisión son del 1º de mayo y 15 de junio. Las solicitudes recibidas después del 15º de junio se les puede negar hasta después de los recuentos de cuarto días en septiembre.
- ♦ Por favor llene el formulario y envíelo al distrito, no a la escuela.

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 1ª _____ 2ª _____
Correo electrónico del padre _____	Nombre de la escuela que asiste _____
Dirección _____	Empleado del Distrito Escolar de Puyallup No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Plantel/Escuela: _____
Ciudad y Código Postal _____	¿Hermano actualmente en una exención? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Cual escuela: _____
Teléfono _____	Nombre del Hermano-a: _____ <small style="display: inline-block; width: 150px; text-align: center;">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”.

**Por favor, marque uno:**

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; Coordinador del Título IX, Jim Meyerhoff ~ (253) 841-8785; or Coordinador de la Sección 504, Char Krause ~ (253) 435-6295.