FORMULARIO DE TRANSFERENCIA DENTRO DEL DISTRITO 2017-2018

Tiempo de preferencia: 3 de enero de 2017 – 3 de febrero de 2017
Tiempo adicional: 6 de febrero 2017 – 28 de abril de 2017

Green Bay Area Public School District

INSTRUCCIONES:

- Este formulario deberá ser completado por el padre de familia, apoderado legal o el estudiante (si es mayor de 18 años).
- Favor de completar un formulario por cada estudiante.
- Proporcione toda la información correctamente. Proporcionar información incompleta o incorrecta puede retrasar el proceso o el resultado de la aprobación/negación. Facilitar deliberadamente datos falsos puede resultar en la negación de su solicitud.
- Envíe su formulario debidamente completado a Green Bay Area Public School District, Central Registration, Room 116, 200 S Broadway, Green Bay, WI 54303. Horario de la oficina de Registro Central: Lunes a viernes 7:00-5:00pm
- Las solicitudes de transferencia dentro del distrito para Kínder -5 años al 12º grado no serán aceptadas después de las 4:00pm el viernes 28 de abril del 2017.
- Las solicitudes para 4K serán aceptadas durante todo el año escolar.
- Si su hijo/a no es un/a estudiante en las escuelas públicas de Green Bay, favor de completar un formulario de inscripción y proporcionar el acta de nacimiento y comprobante de su domicilio junto con esta solicitud.

TRANSPORTACIÓN: Los padres que soliciten una transferencia dentro del distrito son responsables de la trasportación de sus hijos de ida y vuelta a la escuela elegida.
REVOCACIÓN: La transferencia dentro del distrito puede ser revocada por razones de ausencias habituales o de comportamiento.
DECISIONES: Los padres serán informados de la decisión por medio de una carta por correo para el:
13 de abril de 2017, para las solicitudes que fueron entregadas durante el período de Tiempo de Preferencia
23 de junio de 2017, para las solicitudes que fueron entregadas durante el periodo de Tiempo Adicional

_____ _____ ____ ____/____/_____
Apellido del estudiante Nombre del estudiante Inicial Fecha de nac.: mes/día/año

_____ (_____)_____-_____
Dirección (Calle, Apt, Ciudad, Edo., C.P.) Número de tel. durante el día

_____ _____
Escuela del área de residencia del estudiante Grado que está solicitando:
Si 4K encierre uno:
AM / PM / No tengo preferencia

Escuela(s) a la(s) que está solicitando asistir el estudiante (fuera de su área de asistencia). Usted puede elegir hasta 3 escuelas.

1) _____ 2) _____ 3) _____

¿Está solicitando asistir a una escuela fuera de su área de asistencia debido a un programa específico? Si es así, proporcione el nombre del programa: _____

por *ej. Bachillerato internacional, Artes Finas, Programa bilingüe de dos vías, 4K basado en la naturaleza*:

	Sí	No	
1.	☐	☐	¿Hay algún hermano(a) del solicitante que también **solicita asistir** a la escuela fuera del área de asistencia? Nombre(s) _____
2.	☐	☐	¿Es el solicitante un hermano(a) de un estudiante que **actualmente ha sido aprobado** para asistir a una escuela fuera del área de asistencia? Nombre(s)_____
3.	☐	☐	¿Recibe el estudiante servicios de educación especial?
4.	☐	☐	¿Tiene el estudiante un plan individualizado (IEP)? Si es así, ¿cuál programa de educación especial? _____
5.	☐	☐	¿Necesita o recibe el estudiante servicios de inglés como segundo idioma (ESL), servicios bilingües, o servicios para estudiantes que están aprendiendo inglés (ELL)?

_____ _____ _____
Firma del padre de familia/apoderado legal o estudiante (Si tiene 18 años o más) Nombre del padre de familia/apoderado legal (Escribir en letra de molde) Fecha

For District office use only:
Received by:_____ Date_____
Student ID: _____

Rev 11/3/16