

Formulario de Transferencia dentro del Distrito Escolar para 2018-2019



Periodo de preferencia: 2 de enero – 2 de febrero del 2018
 Periodo adicional: 5 de febrero - 30 de abril del 2018

INSTRUCCIONES:

Para ser completada por los padres, apoderado legal o por el estudiante (si es mayor de 18 años). Por favor complete una forma por cada estudiante.

Por favor provea con toda la información de manera completa y correcta. Los datos faltantes o inexactos pueden retrasar el proceso o generar errores relacionados con la aceptación ó denegación. Proporcionar deliberadamente datos falsos puede ser motivo de la denegación de la aplicación.

Envíe esta forma completa a: Green Bay Area Public School District, Central Registration, Room 116, 200 S. Broadway, Green Bay, WI 54303. El horario de inscripción de registro central es: de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm. No se aceptarán solicitudes de Transferencia Dentro del Distrito Escolar para kínder (de 5 años) hasta el 12° grado después de las 4:00 p.m. el viernes 30 de abril de 2018. Se aceptan solicitudes para 4K todo el año

Si su hijo/a no es estudiante de una escuela del Distrito de Escuelas Públicas de Green Bay, por favor complete la forma y proporcione el certificado de nacimiento y una prueba de residencia junto con esta aplicación.

TRANSPORTE: Los padres son responsables de proveer transporte hacia y de la escuela para los estudiantes de Transferencia dentro del Distrito Escolar.

REVOCACION: Las transferencias dentro del distrito pueden ser revocadas por ausentismo habitual y/o por comportamiento.

DECISIONES: Los padres serán informados por el correo regular de la decisión en las siguientes fechas:

Finales de abril de 2018, para las solicitudes presentadas durante el periodo de preferencias.

Finales de junio de 2018, para las solicitudes presentadas durante el periodo adicional. (No mantenemos listas de espera para Kindergarten al 12 ° grado después de esta fecha. 4K puede mantener algunas listas de espera en algunos sitios).

Apellido del Estudiante	Primer Nombre del Estudiante	Inicial	Fecha de nacimiento (m/d/a)
Domicilio (Calle, Departamento, Ciudad, Estado, C.P.)		Número de Teléfono durante el día	
Escuela del Área de Asistencia (Escuela donde el estudiante reside)	Grado que está aplicando: Si es 4K seleccione uno: AM / PM / Sin preferencia		

Escuela(s) a las que el/la estudiante está solicitando para asistir. Puede elegir un máximo de 3 escuelas. Anote en orden de preferencia.
 Note: Si recibe su primera opción, las solicitudes adicionales no serán consideradas. Si recibe su 2ª opción, su 3ª opción no será considerada.

1) _____ 2) _____ 3) _____

Si el estudiante está solicitando un programa específico en una escuela fuera del área de asistencia, anote: _____
 (Ejemplo: Bachillerato Internacional; Bellas Artes; Programa Bilingüe; 4K (programa basado en la naturaleza, etc.)

Si No

- ¿Hay algún hermano/a del estudiante que también esté solicitando el asistir a la misma escuela fuera del área de asistencia?
Nombre(s) del (los) hermanos(as) _____
- ¿Hay algún hermano/a del estudiante que actualmente esté aprobado para asistir a la misma escuela fuera del área de asistencia?
Nombre(s) del (los) hermanos(as) _____
- ¿El estudiante recibe servicios de educación especial?
- ¿El estudiante tiene un programa de educación individualizada (IEP)? ¿Si es si, cuál es el programa? _____
- ¿El estudiante recibe o necesita servicios bilingües, tales como Inglés como Segundo Idioma (ESL), Servicios de enseñanza del Idioma Inglés (ELL)?

Firma del padre/apoderado legal o estudiante (mayor de 18)	Nombre del padre/apoderado legal (imprima)	Fecha
--	--	-------

For District Office use: Received by: _____	Date: _____	Student ID: _____
Rec'd: EF BC POR Imm Rec	Sent/Scanned to: 4k Secr	4K Coordinator IDT Coordinator