



Greeley-Evans

Weld County School District 6

1025 NINTH AVENUE | GREELEY, COLORADO 80631

970-348-6000 | WWW.GREELEYSCHOOLS.ORG

DIVISION DE
LOGRO ACADEMICO

NCLB Elección de Escuela - Aplicación de Transferencia Estudiantil

Fecha: _____

Efectivo para el Año Escolar: 20____ - 20____

Nombre del Estudiante: _____ No. Estudiantil: _____ Grado Actual: _____

Nombre del Padre/Madre o Guardián: _____ No. Telefónico: (____) _____

Domicilio Actual: _____ Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Escuela de Asistencia Actual: _____

Escuela de Vecindario Designado a Asistir: _____

<u>Petición para Asistir a la Escuela:</u>	1.)	2.)	3.)
---	-----	-----	-----

¿Recibe el estudiante apoyo de cualquiera de los siguientes programas?

- Dotados y Talentosos:* Sí No
- Educación Especial:* Sí No
- 504:* Sí No
- Inglés como Segunda Idioma:* Sí No

¿Ha sido expulsado el estudiante o hay una expulsión pendiente de cualquiera escuela éste año? Sí No

Razón por la Petición de Transferencia (debe proveer una razón): _____

Firma de Padres/Guardián: _____ Fecha: _____

Por Favor Tenga en Cuenta:

1. Si un estudiante asiste a una escuela fuera de su área de asistencia, el estudiante debe proveer su propia transportación **EXCEPT** por Chappelow.
2. Al inscribirse en una escuela fuera de su área de asistencia, el estudiante debe planear quedarse en la escuela por el resto del año escolar.
3. Se requiere una aplicación de Transferencia para cada estudiante de la familia. La decisión para uno niño no automáticamente califica a otro.
4. Todas las transferencias son solamente para un año (se debe llenar una aplicación nueva cada año).

(USO DE OFICINA SOLAMENTE/OFFICE USE ONLY)

In-District Transfer

Boundary School Approval: Yes No

Principal Signature: _____
Comments: _____

Requested School Approval: Yes No

Principal Signature: _____
Comments: _____

District Director Approval: Yes No

Director Signature: _____
Comments: _____

Out-of-District Transfer

Requested School Approval: Yes No

Principal Signature: _____
Comments: _____

District Director Approval: Yes No

Director Signature: _____
Comments: _____

*****Send original form to get all signatures and then copies will be distributed to Requested School, Boundary School, & District Office; please provide parents a copy with all signatures.**

Revised 7/8/2009