



612 Schlador Street • Silverton, OR 97381 • Phone: (503) 873-5303 • Fax: (503) 873-2936

SOLICITUD DE RESIDENTE PARA TRANSFERIR

(Debe completarse y archivarse para cada estudiante)

Completado Por El Padre / Tutor:

De: Distrito Escolar de Silver Falls Fecha: _____ Año Escolar: _____
Distrito Escolar Residente

A: _____
Distrito Escolar No- Residente Solicitado *Escuela Solicitada No- Residente*

Nombre De Estudiante: _____

Por Favor Imprime Claramente

Fecha De Nacimiento Del Estudiante: _____ Grado: _____
* para el año escolar se solicita la transferencia

Dirección: _____
Calle Ciudad Código Postal

Dirección Postal (si es diferente a la anterior) _____
P.O. Caja / Calle Ciudad Código Postal

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____

Teléfono de Casa: _____ Trabajo _____ Cell _____

¿Ha asistido el estudiante al distrito solicitado anteriormente? Sí No Si Es Así, _____
Nombre de Escuela

¿Un hermano actualmente asiste al distrito solicitado? Sí No

Si Es Así, La Escuela Asistirá _____ Nombre De Hermano _____

Nombre Del Solicitante: _____

Padre / Tutor:- Por Favor Imprime Claramente

Adjunte documentación que verifique la dirección y el número de teléfono actuales (la documentación puede incluir facturas de servicios públicos, facturas telefónicas, etc.)

¿Alguna vez ha sido expulsado el estudiante? Sí No

Si Es Así, Razón: _____

En caso afirmativo, ¿cuál fue la fecha de expulsión? _____ y desde la cual

Escuela / Distrito _____

Se les recuerda a los padres que esta solicitud de transferencia, si se aprueba, permitirá que el estudiante complete una transferencia académica, pero no garantiza la elegibilidad para participar en actividades interescolares competitivas en la escuela receptora. La elegibilidad competitiva está determinada por las reglas de la Asociación de Actividades Escolares de Oregon (OSAA). Si tiene preguntas sobre la elegibilidad de OSAA, comuníquese con el administrador del edificio en la escuela receptora antes de completar esta transferencia.

Yo entiendo que es necesario y requerido para que asuma toda la responsabilidad para el transporte. También entiendo que este acuerdo puede ser revocado en cualquier momento debido a la asistencia o el comportamiento o la falta de esfuerzo académico. Además, entiendo que para que esta transferencia de no residentes continúe, debe haber una relación positiva continua entre los padres / tutores y la escuela que aumenta la probabilidad de éxito para el estudiante transferido, los otros estudiantes en el la escuela y los maestros. Además, autorizo la publicación e intercambio de información confidencial con respecto al estudiante nombrado.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Distrito Escolar Silver Falls Asistiendo / Recibiendo la Política del Distrito

- Los formularios de transferencia completa deben estar archivados para cada estudiante
- El distrito que atiende / recibe reclamará el fondo de la escuela estatal para el estudiante.
- El Distrito Escolar de Silver Falls NO ES responsable por el transporte del estudiante.

Escuela Residente

SÓLO PARA USO OFICIAL

_____Aprobado _____Negado

Razón / Comentario: _____

Superintendente O
Firma De La Persona Designada: _____ Fecha: _____

Distrito Escolar Receptor

SÓLO PARA USO OFICIAL

_____ Aprobado _____Negado

Razón / Comentario: _____

Superintendente O
Firma De La Persona Designada: _____ Fecha: _____