



<input type="checkbox"/>	Aplicación nueva
<input type="checkbox"/>	Se mudó
<input type="checkbox"/>	Renovar

### ADMISIONES Y SERVICIOS FAMILIARES

● 1800 SOUTH SUTTER ST.

Asistencia entre distritos (IDA) Acuerdo de transferencia

Oficina # 209 933-7028 Correo electrónico: [IDA@stocktonusd.net](mailto:IDA@stocktonusd.net)

Fecha de hoy \_\_\_\_\_

**Paso 1: Debe ser completado por el padre /tutor legal** (Por favor escriba en letra de molde)

Se aceptan solicitudes de transferencias entre distritos entre el 1ero de febrero y el 1ero de abril de cada año.

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Cumpleaños \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Última escuela que asistió \_\_\_\_\_

Escuela donde se solicita ingreso \_\_\_\_\_ Distrito donde se solicita ingreso \_\_\_\_\_

Nombre del padre/ tutor legal \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

¿a su hijo actualmente expulsado, pendiente de expulsión o fue expulsado durante el último año escolar?	Sí	No
¿Para qué servicios especiales el estudiante ha sido elegible o recibido? (Marque todo lo que corresponda; adjunte comprobante de inscripción en el programa especial y el IEP más reciente, incluida la oferta de FAPE).		
Bajo cuidado temporal	Sección 504	Educación Especial
		Aprendiz del idioma inglés
¿Cuál es el motivo de la solicitud? (Marque todo lo que corresponda. Consulte la sección "Documentación requerida" para obtener evidencia de respaldo que justifique las razones.		
Cuidado de los niños (Sólo, K-6)	Programa especializado	Hermanos
Termina el último año	Empleo del padre	Inscripción continua
		Otro (Por favor especifique en una carta)
pleador del padre _____ Cargo/profesión _____		
ebe proporcionar prueba de empleo, es decir, talón de cheque más reciente, carta del propietario o gerente de la empresa)		
omicilio _____ Teléfono _____		

He leído los términos y condiciones en la página 2 de esta solicitud y entiendo que la solicitud NO garantiza la aprobación.

**LA FALSIFICACIÓN DE CUALQUIER INFORMACIÓN INVALIDA ESTA APLICACIÓN DE TRANSFERENCIA**

**Firma del padre / tutor legal \_\_\_\_\_ Parentesco con el estudiante \_\_\_\_\_**

<b>**SOLO PARA USO DEL DISTRITO**</b>	
<b>Paso 2: Distrito escolar de residencia</b>	<b>Paso 3: Distrito sugerido</b>
Distrito: <b><u>DISTRITO ESCOLAR DE STOCKTON UNIFIED</u></b>	Distrito: _____
Fecha: _____	Fecha: _____
Aprobado Negado: _____	Aprobado _____ Allen Bill: Yes No
	Negado: _____
Autorizando Firma: _____	Autorizado Firma: _____
Título: _____	Título: _____

e eived \_\_\_\_\_ ent or ignedature \_\_\_\_\_ ) O

### Términos y Condiciones

**Solo aplicaciones nuevas\*\*** Debe incluir una copia de la transcripción más reciente, la boleta de calificaciones, los informes de asistencia y disciplina, el IEP reciente (si es elegible) y la documentación requerida para respaldar los motivos de la solicitud de transferencia entre distritos según la tabla a continuación. La documentación debe adjuntarse a la solicitud en el momento de la presentación. Las solicitudes se considerarán según las políticas locales de la junta y mérito individual. **Tenga en cuenta: las solicitudes incompletas no se procesarán.**

