

Complete y regrese a su distrito escolar de origen. Las direcciones se pueden encontrar en la página 3.

Para el año escolar _____

Para el grado _____

Estudiante nuevo Retornante

Distritos escolares del condado de Santa Cruz

Solicitud de transferencia entre distritos

Parte A: Por favor llene esta sección y entregue todas las copias al distrito de residencia.

Nombre del estudiante: _____, _____ Fecha de nacimiento: _____
Apellido Nombre

Distrito de residencia: _____ Condado: _____

Escuela actual o que ha asistido: _____ Grado actual: _____

Distrito que está solicitando: _____ Condado: _____

Escuela solicitada: _____ (El distrito mantiene el derecho de asignar al estudiante a cualquier escuela.)

Importante: Cada distrito escolar en el condado de Santa Cruz tiene sus propias reglas y criterios para aceptar o negar las solicitudes de transferencia entre distritos que puede incluir alguna de las razones a continuación. Después de revisar las reglas de su distrito de residencia y del distrito deseado, marque la razón para solicitar la transferencia entre distritos. Incluya una explicación por escrito o documentación si así se lo piden.

Razón para la solicitud:

- Cuidado de niños (nombre, dirección y número de tel. de la proveedora) _____
- Programa especializado o de educación única (describa) _____
- Salud mental, física, o necesidades de seguridad (incluya un reporte del médico, psicólogo, autoridad juvenil o personal de la escuela)
- Recomendado por SARB y agencia del Condado por problemas en casa o en la comunidad (incluya documentación por escrito)
- Terminar el año escolar actual o continuar con sus compañeros de clase
- Mudarse al distrito en un futuro inmediato (incluya evidencia por escrito)
- Los hermanos ya están asistiendo (nombre, grado y escuela) _____
- Otra razón: _____

Con fines informativos y con el único propósito de determinar la capacidad y otros asuntos que requieran crear un nuevo programa o servicio, ¿recibe este estudiante educación especial u otro servicio especial? Sí No

(describa) _____

¿Está este estudiante bajo una orden de expulsión? Sí No Si contesta "Sí, incluya una copia

Nombre de los padres: _____ Tel. de casa: _____

Dirección completa: _____ Tel. de trabajo: _____

Declaro, bajo pena de perjurio conforme a las leyes de California, que la información proporcionada es verdadera y exacta. Entiendo que esta información puede ser verificada y que cualquier información falsa o incorrecta puede hacer que mi solicitud sea negada o revocada. Entiendo que soy responsable por el transporte de mi hijo. Además, entiendo que, para mantener este permiso, mi hijo debe cumplir con los términos y condiciones del acuerdo de transferencia del distrito, si los hubiere, que incluye pero no se limita a esos términos y condiciones establecidos a continuación y los requisitos de política académica, comportamiento y asistencia deseada del distrito. Entiendo que el permiso de transferencia entre distritos debe renovarse anualmente, si los distritos en la lista anterior tienen un acuerdo de transferencia al respecto. Además, entiendo que ningún distrito puede dejar sin efecto un permiso vigente para un estudiante que esté a punto de entrar a los grados 11 y 12 en el subsiguiente año escolar.

(Firma de los padres)

(Fecha)

Parte B: El distrito de residencia lo llena y manda todas las copias al distrito solicitado.

Acción del **Distrito de residencia:** Acuerdo vigente con el distrito al que asiste. Fecha recibida: _____

Aprobada – términos y condiciones: _____

Negada - razón: _____

(Firma y posición del representante autorizado)

(Fecha)

Parte C: El distrito solicitado lo llena y distribuye copias como a continuación se refiere.

Acción del **Distrito solicitado:** _____ Fecha recibida: _____

Aprobada – términos y condiciones: _____

Negada - razón: _____

(Firma y posición del representante autorizado)

Fecha: _____

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS PADRES

Relacionado a la solicitud de acuerdo de trasferencia entre distritos

Como padre de familia, usted tiene el derecho de:

- Solicitar un acuerdo de trasferencia entre distritos de parte de su distrito de residencia.
- Recibir una copia escrita de la política de la Mesa Directiva escolar local con respecto a solicitudes de trasferencia entre distritos de parte de su distrito de residencia y del distrito que desea asistir.
- Recibir una copia escrita del acuerdo de trasferencia entre distritos, si existe alguno, que estipule los términos y condiciones bajo los cuales la trasferencia entre distritos puede ser permitida o negada.
- Discutir su situación con el Superintendente de su distrito local o su representante.
- Apelar una decisión adversa por haber negado su solicitud de trasferencia, en conformidad con las políticas de dicha Mesa Directiva y recibir un aviso por escrito de la acción de la Mesa Directiva dentro de un período de tiempo especificado de acuerdo con sus reglas.
- Recibir una notificación del distrito que negó la solicitud o del distrito de residencia, dentro de 30 días de la solicitud de trasferencia entre distritos, sobre el proceso de apelación a la Mesa Directiva de Educación del Condado Santa Cruz (Santa Cruz County Board of Education).

Le recomendamos que revise las reglas de la mesa directiva para más información y otros derechos que pueda tener.

AREA SCHOOL DISTRICT OFFICES

**IN ORDER TO COMPLETE YOUR ENROLLMENT AT PACIFIC ELEMENTARY SCHOOL,
PLEASE COMPLETE AN INTER-DISTRICT TRANSFER FORM AND SUBMIT IT TO THE
DISTRICT OFFICE IN YOUR AREA OF RESIDENCE.**

**Bonny Doon Elementary
1492 Pine Flat Rd.
Santa Cruz, CA 95060
Phone: 831-427-2300
Fax: 831-427-2800**

**San Lorenzo Valley Unified
325 Marion Avenue
Ben Lomond, CA 95005
Phone: 831- 336-5194
Fax: 831-336-9531**

**La Honda-Pescadero Unified
PO Box 189
Pescadero, CA 94060-0189
Phone: 650-879-0286
Fax: 650-555-1212**

**Santa Cruz City Schools
133 Mission St #100,
Santa Cruz, CA 95060
Phone: 831-429-3410
Fax: 831-429-3450**

**Live Oak School District
984-1 Bostwick Lane
Santa Cruz, CA 95062
Phone: 831-475-6333
Fax: 831-475-2638**

**Scotts Valley Unified
4444 Scotts Valley Dr.
Suite 5B
Scotts Valley, CA 95066
Phone: 831-438-1820**

**Pajaro Valley Unified
294 Green Valley Rd.
Watsonville, CA 95076
Phone: 831-786-2100**

**Soquel Union Elementary
620 Monterey Avenue
Capitola, CA 95010
Phone: 831-464-5630
Fax: 831-479-7182**