

**Entregue este formulario completo a:**

Oficina de Servicios Estudiantiles  
ESCUELAS DE LA CIUDAD DE SANTA CRUZ  
133 Mission Street, Ste. 100  
Santa Cruz, CA 95060 Fax:( 831) 429-3450 Ph: (831)429-3410 x215

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 transferencia entre distritos**

Como padre de familia, usted tiene el derecho de:

- Solicitar un acuerdo de transferencia 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 transferencia entre distritos de parte de su distrito de residencia y del distrito que desea asistir.
- Recibir una copia escrita del acuerdo de transferencia entre distritos, si existe alguno, que estipule los términos y condiciones bajo los cuales la transferencia 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 transferencia, 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 transferencia 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.