

Sindicato Conjunto del Distrito Escolar de la Escuela Secundaria de Galt
12945 Marengo Road
Galt, California 95632

PETICION DE TRANSFERENCIA DISTRITAL

Instrucciones para completar la aplicación:

1. Educación Especial: Favor de llamar al/la director/a, de Educación Especial al 209-744-5498
2. Demás estudiantes: Complete los siguientes pasos:
 - a. Los padres deberán completar y firmar la Petición adjuntada de Transferencia Distrital
 - b. La petición y todo material de apoyo debe ser completada y presentada al correspondiente administrador a la residencia local de la escuela del estudiante.
 - c. El Director de la residencia local de la escuela repasara la petición. Si la petición tiene el merito, el director de la escuela donde se reside se comunicara a la escuela de transferencia. El director de la escuela de su residencia local aprobará u negará la transferencia basado a la información proveído por el solicitante y sobre el espacio disponible de la escuela interesada.
 - d. En todos los casos, el cargo de establecer el merito de la petición para la transferencia depende del solicitante.
 - e. Cualquier información falsificada u información retenida podrá resultar negada a la petición del traslado distrital u la revocación del privilegio de obtener el traslado distrital.
 - f. La correspondencia escrita a su petición será enviada por correo en el transcurso de los 10 días escolares a partir de la fecha en que fue repasada la solicitud, tanto sea aprobada u negada.
 - g. Si es aprobada, la petición será enviada directamente a la escuela interesada.
 - h. La apelación por la solicitud negada debe ser dirigida a la atención del Superintendente por escrito en consideración
 - i. Los requisitos aprobados deben ser confirmados en el transcurso de los 10 días de la matriculación.
 - j. Toda petición de Transferencia Distrital puede ser entregada en el comienzo del mes de Enero de cada año continuando a finales del mes de Febrero (dos meses) del mismo año.

El Superintendente y/u persona designada puede aprobar la Petición de Transferencia Distrital basado a las siguientes:

- a. Las decisiones de la petición de transferencia puede ser consideradas basado a la necesidad familiar (asunto medico)
- b. Las decisiones de la petición de transferencia no deben ser basados a la preferencia exclusiva del atletismo del estudiante.
- c. Las decisiones de la petición de transferencia no deben ser basados en el desempeño académico u atletismo del estudiante, con excepción al criterio presente de entrada para las escuelas u programas especializados pueden ser proveídos el uso en que el criterio sea uniformemente aplicadas a todos los solicitantes. El desempeño académico puede ser utilizado para determinar la elegibilidad para, colocación a, programas para estudiantes dotados y con talento (Código de Educación 35160.5)

Nota importante:

- Al fallar con mantener el desempeño aceptable académico, asistencia escolar y conducta social puede ser el resultado en la revocación a la transferencia distrital. El logro debe ser evidente en cada reporte interino de las notas de calificación de cada periodo.
- Todas las reglas de la sección de California Inter-Scholastic Federation y de Sac-Joaquin con referente a la elegibilidad del atletismo deben ser aplicadas para todos los estudiantes aceptados a la transferencia distrital.

Sindicato Conjunto del Distrito Escolar de la Escuela Secundaria de Galt
12945 Marengo Road
Galt, California 95632

PETICION DE LA TRANSFERENCIA DISTRITAL

Elija uno: Nueva aplicación _____ Renovación _____

Nombre del Estudiante: _____

Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Masculino____ Femenino ____

Información de los Padres/Guardián:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono:(casa) _____ (trabajo) _____ (celular) _____

Escuela de Residencia: _____

Escuela de Interés: _____

Razones por la Petición a la Transferencia:

- Necesidad Especial de Familia (medica)
- Circunstancias especiales
- Otro

Explicación: (por favor use páginas adicionales si es necesario)

Si tiene cualquier pregunta y/ u preocupación, favor de llamar a la oficina del Distrito al at 209-745-0249

Firma del Padre/guardián

Fecha

Uso Solamente de la Oficina:

Date	School of Residence	Authorized Signature	Approved: ____ Denied: ____
Date	School Requested to attend	Authorized Signature	Approved: ____ Denied: ____