

Distrito Escolar No. 1 de Kenosha

SOLICITUD DE TRASLADO DE ESCUELA INICIADO POR LOS PADRES

**PRESENTAR SOLICITUDES DE TRASLADO DE ESCUELA
1 DE ENERO AL 21 DE ENERO PARA EL PROXIMO AÑO ESCOLAR**

FAVOR DE REGRESAR LA FORMA A LA ESCUELA ACTUAL DE SU HIJO

La solicitud de transferencia para asistir a una escuela fuera de su área de asistencia será considerada en función del espacio disponible y el equilibrio socioeconómico. Todas las transferencias reiteradas están sujetas a revisión una vez al año antes del 1 de junio de cada año por el director. Por favor de leer la política 5330 para mas información.

Nombre del Estudiante: _____ Numero ID. _____

Grado para el próximo año _____ Teléfono: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Código Postal: _____

Escuela Actual: _____ Área de Asistencia Escolar: _____

Solicitud para ser transferidos a: _____

Padres /

Tutor: _____

Firma

Nombre en molde

Fecha

Director de la Escuela Enviando

Fecha

Aprobado:

Si

No

El Estudiante Califica para el Almuerzo Gratis o Reducido.....

Si

No

Aprobado:

Si

No

Director de la Escuela Recibiendo

Fecha