

Application for Inter-District Transfer / Solicitud para cambios de escuela de distrito a distrito

Application for School Year / Año escolar para que lo solicita	Current Grade Level / Grado escolar actual	Grade Applying For / Grado escolar para que se solicita
Student Name / Nombre del estudiante	Boy / Niño <input type="checkbox"/> Girl / Niña <input type="checkbox"/>	Date of Birth / Fecha de nacimiento
Parent / Guardian Name / Nombre del padre/tutor		
Address / Dirección		
Street / Calle	City / Ciudad	Zip / Código postal
Telephone(s) / Teléfono(s)		
Home / Casa	Work / Trabajo	Cell / Celular
District of Residence / Distrito de residencia		Home School / Escuela a la que corresponde

Incoming Transfer Request to the Goleta Union School District / Solicitud para cambio que llega al Distrito Escolar de Goleta

Select school priority for transfer (#1 represents first choice) / Marque sus prioridades de escuelas a las que más le gustaría cambiar (#1 representa su primera elección):

- | | | | | |
|----------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|
| ___ Brandon | ___ El Camino | ___ Ellwood | ___ Foothill | ___ Hollister |
| ___ Isla Vista | ___ Kellogg | ___ La Patera | ___ Mountain View | |

Reason for Request / Razón por lo que se pide el cambio: _____

A copy of your Inter-District Attendance Release Form from your district of residence must be attached to this application. You may indicate school preference, however placement will be based on space available as determined by the Superintendent or his/her designee. If your application is denied you will have the right to appeal under Education Code 44601. No transportation services are provided.

Tiene que traer junto con esta solicitud la hoja del permiso del distrito al que pertenece dando permiso para el cambio a nuestro distrito. Esta hoja en inglés se llama: Inter-District Attendance Release. Puede indicar la escuela de su preferencia para la cual se pide el cambio; sin embargo, la colocación del estudiante dependerá del cupo que haya disponible según sea decidido por el Superintendente o la persona designada en su nombre. Si se rechaza su solicitud tendrá derecho de apelar la decisión según el Código educativo 44601. No tendría transporte escolar.

Please check any Special Services your child receives / Favor de marcar cualquier Servicio Especial que recibe su hijo

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Reading Specialist / Especialista de la Lectura | <input type="checkbox"/> Resource Specialist / Recursos Especiales | <input type="checkbox"/> Speech / Language Therapy / Terapia del Habla / Lenguaje |
| <input type="checkbox"/> English Language Learner / Aprende Inglés Segunda Lengua | <input type="checkbox"/> Psychologist / Counseling / Sicólogo / Terapia | <input type="checkbox"/> Special Class / Clase Especial |
| <input type="checkbox"/> GATE | Other / Otro _____ | |

Outgoing Transfer Request from the Goleta Union School District / Solicitud para asistir a una escuela fuera del Distrito Escolar de Goleta

Requested District / School: / Distrito al que se solicita / Escuela: _____

Reason for Request: / Razón por la que solicita: _____

Conditions: 1. During the lottery process transfers are granted approximately two weeks after school begins. **Priority ranking shall be given to those students currently attending school in the Goleta Union School District.** 2. Excessive tardiness, unexcused absences, or student behavioral issues may result in a revocation of your transfer.

Condiciones: 1. Durante el proceso de la lotería se concederán los cambios aproximadamente dos semanas después de que empiece la escuela. **Se le dará prioridad a los alumnos que actualmente asisten a una escuela en el Distrito Escolar de la Unión de Goleta.** 2. El permiso para cambiar de escuela se puede cancelar si su hijo/a llega tarde excesivamente, tiene demasiadas ausencias sin excusa aceptable y/o tiene problemas de conducta.

I understand and agree to the conditions, above. / Entiendo y estoy de acuerdo con las condiciones aquí mencionadas.

Parent / Guardian Signature / Firma del padre/tutor _____

Date / Fecha _____

Return this form to: / Devolver este formulario a: **Goleta Union School District**
 Pupil Services, Room 3
 401 North Fairview Avenue
 Goleta, CA 93117

Telephone: / Teléfono: (805) 681-1200, ext.242
 Fax: (805) 964-8014

(Office use only / Para uso de la oficina solamente)

Disposition of Transfer Request

Granted / Concedido Denied / Negado

Granted / Concedido Denied / Negado
 Provisional

District of Residence _____ Date _____

District of Attendance _____ Date _____

School to Which Assigned _____

Reason(s) for Denial _____

Release from Home District
Verified by: _____