Distrito Escolar Unificado de Lompoc
División de Servicios Educativos

FORMULARIO PARA TRANSFERENCIA INTRA-DISTRITAL PARA EL AÑO ESCOLAR 2017 - 2018

(ANTERIORMENTE APLICACIÓN PARA ESCUELA DE PREFERENCIA)

(NO SE PROPORCIONARÁ TRANSPORTACIÓN)

Para Uso del Distrito Solamente
Date Received:_____
❑ Lottery ❑ Special Ed Approved _____
❑ Waiting List
❑ Approved By:_____
❑ Denied By:_____
Date:_____

Someta esta aplicación comenzando el 1ro de diciembre 2016 a la ***Oficina de Asistencia Central en el Distrito Escolar Unificado de Lompoc, 1301 North A Street, Lompoc, California 93436.*** *Las aplicaciones deben someterse a más tardar el 17 de enero 2017 para su consideración en el proceso de selección para asignación el próximo año escolar. Si usted tiene alguna pregunta acerca de los Requisitos para Asignación Escolar o bien, como estos requisitos aplicarían a su estudiante, por favor comuníquese a la Oficina de Asistencia Central del Distrito Escolar Unificado de Lompoc: (805) 742-3244. Aviso importante: Si Ud. Completó un Formulario de Aplicación para Escuela de Preferencia para el año escolar en curso y su estudiante continuará asistiendo a la misma escuela, no es necesario que complete este formulario.*

Favor de completar un formulario para cada estudiante en su familia para quien Ud. está solicitando una transferencia.

Nombre del Estudiante_____Grado Actual_____ Masc.☐ Fem.☐
Apellido *Primer Nombre*

Domicilio_____
Número y calle *Ciudad* *C. Postal*

Fecha de Nacimiento_____

Escuela de Residencia_____ Escuela de Asistencia Actual o Ultima_____

Escuela que desea asistir 1ra. Opción/_____ 2da. Opción/_____ 3ra. Opción/_____

¿Tiene el estudiante algún/a hermano/a asistiendo a la escuela que desea asistir?_____
Nombre del hermano/a Grado actual del hermano/a

¿Está recibiendo el estudiante servicios de Educación Especial (en un IEP)? ❑Si ❑No

¿Está recibiendo el estudiante adaptaciones de la Sección 504? ❑Si ❑No

Razón de la Solicitud ❑ Cambio reciente de domicilio ❑ Otro_____

AVISO
El Distrito sigue las normas de solicitud abiertas reguladas por la disponibilidad de cupo. Hemos desarrollado un proceso de selección de estudiantes al azar e imparcial. Ningún estudiante será desplazado dentro de su área de asistencia escolar (Código Educativo 35160.5(c) y Norma del Consejo Escolar 5116.1). El Distrito se reserva el derecho hasta el 1ro de octubre de transferir a un estudiante de regreso a su escuela de residencia si la matriculación dentro del área de asistencia excede el cupo disponible del salón de clase. **No se proporcionará transportación.**

PROCESO DE APLICACIÓN
Padres/Apoderados Legales deben someter una aplicación a la Oficina de Asistencia Central en la oficina del Distrito Escolar Unificado de Lompoc.

1. Las aplicaciones para transferencias intra-distritales recibidas a partir del 1ro de diciembre hasta el 17 de enero serán elegibles para participar en el proceso de selección de asistencia deseada.
2. Se efectuará un proceso de selección al azar para establecer aprobación de la solicitud, si es que las aplicaciones exceden el cupo disponible.
3. Se notificará a los Padres/Apoderados Legales los resultados de la selección por correo.
4. Las aplicaciones recibidas después del 17 de enero serán asignadas a una lista de espera y podrán o no ser consideradas para admisión.
5. La aprobación para las transferencias intra-distritales permanecerán en efecto hasta el fin del año escolar actual a menos que existan circunstancias especiales las cuales deben ser aprobadas por el Director de Servicios de Apoyo Estudiantil.
6. Un estudiante con transferencia intra-distrital aprobada deberá cumplir con todas las reglas y procedimientos escolares. Los estudiantes pueden ser transferidos de regreso a su escuela de residencia por razones de asistencia insatisfactoria, exceso de tardanzas, falta de planificación de transporte adecuada por los padres, comportamiento y conducta insatisfactoria, falta de participación en algún programa escolar "especializado."
7. Los padres de estudiantes atletas deberán contactar al Director de Actividades Atléticas para información acerca de las regulaciones de la CIF.

Nombre del Padre/Apoderado_____
Imprima el Nombre

Teléfono (Casa/Cel.)_____(Trabajo) _____

Firma del Padre/Apoderado **X**_____Fecha_____