

APPLICATION FOR CONTROL TRANSFER

2009 - 2010

The Board of Education has set a policy for Control Transfers and those requests will be honored only if they meet the guidelines of that policy. **IF APPROVED, PARENT MUST PROVIDE TRANSPORTATION.**

La Junta de Educación ha fijado una póliza para el "Control Transfer" y esas solicitudes serán honradas solamente si satisfacen las reglas de ésta póliza. **SI SE APRUEBA, LOS PADRES TIENEN QUE PROVEER TRANSPORTACIÓN.**

STUDENT I.D. NUMBER _____ **Date** _____ **20** _____

Nombre del Estudiante
Name of Student _____
(Last)(Apellido) (First)(Nombre) (Middle)(Iniciales)

Fecha de Nacimiento
Birthdate _____ **Niño** _____ **Niña** _____
Boy **Girl**

Dirección de la Casa
Home Address _____ **Area Postal** _____
Zip Code

Teléfono
Phone _____ **Trabajo** _____ **Other** _____
Work

Escuela actual
School Presently Attending _____ **Grado** _____
Grade

Escuela que desea
School Desired to Attend _____ **Grado** _____
Grade

Segunda Preferencia
2nd Choice _____

Servicios Especiales (Marque el servicio que su hijo/a recibe actualmente)
Special Services (Check the services you child is now receiving)
Centro de Aprendizaje _____ Servicios Bilingüe _____ Educación Especial _____
Learning Center _____ Bilingual Services _____ Special Education _____
Otra (Especifique) _____
Other (Please Name) _____

REASON FOR SPECIAL REQUEST
RAZON DE ESTA SOLICITUD ESPECIAL

(PRINT NAME OF PARENT OR GUARDIAN)
(En Letra de Molde el Nombre del Padre ó Guardián)

(SIGNATURE OF PARENT OR GUARDIAN)
(Firma del Padre ó Guardián)

FOR OFFICE USE ONLY

APPROVED BY: _____ **DATE:** _____ **DENIED BY:** _____ **DATE:** _____

REASON: _____

DISTRICT SCHOOL _____

ASSIGNED SCHOOL _____