

APPLICATION FOR CONTROL TRANSFER

2019-2020

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**
Work _____ **Other** _____

Escuela actual
School Presently Attending _____

Escuela que desea
School Desired to Attend _____ **Grado Aplicando**
Grade Applying For: _____

Segunda Preferencia
Servicios Especiales (Marque el servicio que su hijo/a recibe actualmente)
Special Services (Check the services your child is now receiving)

Centro de Aprendizaje
Learning Center _____ Servicios Bilingüe
Bilingual Services _____ Educación Especial
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:** _____