

Fecha de Recibido:

Hora de Recibido:

# Brazosport Independent School District



## SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DENTRO DEL DISTRITO Año Escolar 2019-2020

Todas las solicitudes de transferencia **NUEVAS** deben iniciarse en la escuela local. El **Padre/Tutor** debe completar todos los espacios de la primera página del formulario y firmarlo. Los formularios deben ser entregados al Director de la zona/escuela local. El Director de la escuela local completa la verificación del criterio de calificación si es conocido, verificarán la disponibilidad de espacio, y entrega los formularios al Director de la escuela receptora. El Director de la escuela receptora completa la verificación de disponibilidad de lugar y envía el formulario al Departamento de Servicios Administrativos para que lo procesen. El Departamento de Servicios Administrativos aprueba o rechaza las solicitudes de transferencia junto con los Directores y se comunica con el padre/tutor y con los Directores utilizando el método de comunicación de preferencia (e-mail o correo postal de EE.UU.). Las **Transferencias Administrativas** las determina el personal de la escuela y la escuela local es responsable de completar el formulario y obtener la firma del padre. Se proporciona transporte en las Transferencias Administrativas.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado en 2019-2020: \_\_\_\_\_ N° de ID del Estudiante \_\_\_\_\_

Solicitud de transferir **DESDE**: \_\_\_\_\_ (Escuela local)

Nombre de la escuela **HACIA** la que se solicita la transferencia:   
**1ra Opción:** \_\_\_\_\_ (Escuela de Transferencia)   
**2da Opción:** \_\_\_\_\_ (Escuela de Transferencia)   
Durante 2018-2019 mi hijo/a asistió a: \_\_\_\_\_ (Escuela Actual)

### MOTIVO DE SOLICITUD DEL PADRE/TUTOR:

o

### MOTIVO DE SOLICITUD ADMINISTRATIVA:

- Dificultades Atenuantes \*\*
- El Padre/Tutor es empleado de BISD
- Programa STEM – Stephen F. Austin
- Se mudó fuera de los límites pero desea completar el semestre o el año escolar.

- Programas Especiales
  - \_\_\_\_\_ (A) Bilingüe
  - \_\_\_\_\_ (B) Programa de Educación Especial
- Exceso de cantidad de alumnos en la clase
- Otro requerido por ley o que los Administradores consideran esencial\*\*

**\*\* Es necesario proporcionar una explicación/justificación detallada de esta solicitud de transferencia para que sea considerada:**


Las transferencias son por un año, sin embargo, si los criterios de calificación no se mantienen, la transferencia puede ser revocada en el semestre. Las transferencias pueden ser revocadas por el distrito escolar. La revocación de transferencias serán consideradas cuando sean solicitadas por el padre/tutor.

Cuando un padre/tutor solicita una transferencia o revocación de la misma, se considerarán factores como por ejemplo el motivo de la solicitud, el estado de inscripción en la escuela receptora, la asistencia del estudiante, la conducta y el tamaño de la clase. Estos mismos factores serán considerados si la escuela/el distrito revoca una transferencia. Se hará todo lo posible para tomar una decisión sobre las solicitudes de transferencia antes del primer día de clases. Sin embargo, debido al espacio limitado en muchas escuelas, algunas peticiones de transferencia no pueden ser decididas hasta después de que las clases hayan sido niveladas, que es generalmente después de las primeras dos semanas de escuela.

La información falsificada con el propósito de que se apruebe una transferencia será un motivo de rechazo/revocación inmediata de la solicitud de transferencia.

He leído y comprendo las condiciones bajo las cuales se considerará una solicitud de transferencia. Estoy de acuerdo en que el transporte es mi responsabilidad y que el servicio de transporte es proporcionado únicamente para las transferencias administrativas.

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Número de Teléfono \_\_\_\_\_

Escriba en Letra de Molde el Nombre del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Dirección del Padre/Tutor (Calle) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Domicilio Postal del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Método de comunicación de preferencia \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Correo de EE.UU.

# INFORMACIÓN ESPECIAL Y RECOMENDACIONES

\* **Directores de Escuelas: Por favor, completen su sección y envíensela a la persona correspondiente.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Transferencia Nueva

Renovación de Transferencia

## SECCIÓN I

### ESCUELA LOCAL/ACTUAL

#### Criterio para Calificar:

1. **Asistencia:** Cumplió con el 90% en el semestre anterior y en el período de clasificación más reciente, incluyendo las llegadas tarde.  Sí  No
2. **Actitud/Conducta:** El estudiante muestra una conducta y hábitos de trabajo apropiados.  Sí  No
3. **Cooperación de los Padres:** El Padre/Tutor es solidario y coopera con el personal de la escuela.  Sí  No

Firma del Director: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN II

### ESCUELA RECEPTORA

#### Verificación de Disponibilidad:

Sí

No

#### Apoya la Aceptación del Estudiante:

Sí

No

Firma del Director: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Período de Transferencia:

Resto del Año Escolar Actual

Fecha Efectiva \_\_\_\_\_

Año Escolar Completo (2019-2020)

## SECCIÓN III

### SERVICIOS PARA ESTUDIANTES

Aprobado

Desaprobado

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Superintendente o Persona Designada

#### BRAZOSPORT STATEMENT OF NONDISCRIMINATION:

It is the policy of Brazosport ISD not to discriminate or engage in harassment on the basis of race, color, national origin, sex, religion, age, disability, or any other legally protected status in its educational and vocational programs, services or activities or matters related to employment as required by Title VI and Title VII of the Civil Rights Act of 1964, as amended; Title IX of the Education Amendments of 1972; Age Discrimination in Employment Act; Americans with Disabilities Act, as amended; and Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, as amended. Inquiries regarding the Brazosport ISD nondiscrimination policies in the following areas should be directed to: Employment, Title IX & Title VI, EEO & ADA (Employees and Public): Jay Whitehead, Assistant Superintendent of Human Resources and Support Services; Section 504 & ADA (Students): Lorin Furlow, Director of Special Services. Call: 979.730.7000 or Write: P.O. Drawer Z, Freeport, TX 77542

La política de Brazosport ISD es no discriminar ni participar en hostigamientos en base a la raza, color, origen, sexo, religión, edad, discapacidad ni ningún otro estado protegido legalmente en sus programas, servicios o actividades educativos y vocacionales ni en asuntos relacionados con el empleo, como lo requiere el Título VI y el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y sus enmiendas, el Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972, la Ley de Discriminación en el Empleo por la Edad, la Ley de Americanos con Discapacidades y sus enmiendas y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y sus enmiendas. Las consultas relacionadas con las políticas de no discriminación de Brazosport ISD en las siguientes áreas deberán dirigirse a: Empleo: Título IX y Título VI, EEO & ADA (empleados y público): Jay Whitehead, Asistente del Superintendente de Recursos Humanos y Servicios de Apoyo; EEO & ADA (Empleados y el Público): Sección 504 y ADA (estudiantes): Lorin Furlow, Director de Servicios Especiales. Llame al: 979.730.7000 o escriba a: P.O. Drawer Z, Freeport, TX 77542