

**Escuelas del Área de Robbinsdale**  
**FORMULARIO DE TRANSFERENCIA DE ESCUELA**  
**Año Escolar 2018-2019**



**Por favor enviar el formulario diligenciado a:**  
**Robbinsdale Area Schools Student Services, 4148 Winnetka Ave N, New Hope, MN 55427**  
**o por fax al 763-504-8976**

**Todas las solicitudes de transferencia están sujetas a la disponibilidad de cupos, la fecha de recibo y el orden de prioridad.**

<b>Nombre Padre/Tutor 1</b> (Apellido,nombre,inicial seg.nombre) <input type="checkbox"/> Empleado de ISD 281	Tel. casa: (    )    - Tel. trabajo: (    )    -	Celular: (    )    - Email:
<b>Nombre Padre/Tutor 2</b> (Apellido,nombre,inicial seg.nombre) <input type="checkbox"/> Empleado de ISD 281	Tel. casa: (    )    - Tel. trabajo: (    )    -	Celular: (    )    - Email:

<b>Dirección del Padre/Tutor:</b>	Ciudad	Código postal
-----------------------------------	--------	---------------

<b>Nombre del Estudiante</b> (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	Fecha de nacimiento: Mes ____ Día ____ Año ____	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
---	--	--

Escuela a la que asiste o última escuela a la que fue	Grado escolar en 2018-2019	Necesidades especiales/ IEP Activo/Estudiante que aprende inglés <i>ELL</i> (para determinar la asignación apropiada)
---	----------------------------	---

Motivo de la solicitud: (Por favor indique si es porque tiene hermanos que asisten a esa escuela, por el servicio de guardería, etc.)  <input type="checkbox"/> Hermano(s) (se define como un niño que comparte al menos un padre o tutor legal con otro niño, que está actualmente inscrito en la escuela a la que el solicitante está pidiendo transferencia en el momento de la solicitud, y que continuará a asistir a esa escuela cuando el solicitante también comience a asistir) Nombre(s), apellido(s), inicial del hermano(s): _____  <input type="checkbox"/> Otro	Enumere las opciones de escuelas en orden de prioridad:  1. _____  2. _____  3. _____
---	---

Por la presente verifico que la información anterior es verdadera y correcta a mi mejor saber y entender. **También entiendo que es mi responsabilidad suministrar transporte desde y hasta cualquier escuela *no-magnet* que esté fuera de mi área de asistencia escolar.**

\_\_\_\_\_  
*Firma – Padre/Tutor*
\_\_\_\_\_  
*Fecha*

Para uso de la oficina únicamente		
Hora y fecha de recepción de la solicitud	Fecha de notificación al padre/tutor	Fecha de vencimiento de la aprobación

_____ <b>Firma de la autoridad responsable</b>	_____ <b>Fecha</b>	
Aprobado para asistir a	_____ el _____ en _____	_____
Nombre de la escuela	Fecha de inicio	Grado escolar

Escuela del área de asistencia _____ Escuela o Distrito (si no es un estudiante de ISD 281)	Código de la solicitud _____
--	------------------------------

Razón del rechazo (si aplica):  
 \_\_\_\_\_