



**SOLICITUD PARA TRANSFERENCIA DE ÁREA DE ASISTENCIA DE ESTUDIANTE**  
**Entre escuelas en el Distrito Escolar de Bellingham**

PARA EL AÑO ESCOLAR: \_\_\_\_\_ FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

¿SE TRATA DE UNA SOLICITUD NUEVA O RENOVACIÓN?      NUEVA      RENOVACIÓN

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CASA: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DEL TRABAJO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ESCUELA DE ÁREA DE ASISTENCIA DE SU DEscuela

Hermano(a) 1			
Hermano(a) 2			
Hermano(a)3			

En el espacio siguiente identifique la base para la solicitud y la razón específica para esta solicitud de transferencia. Por favor, proporcione tanta información como sea posible, anexe la documentación de apoyo que sea necesaria.

Una condición financiera, educativa, de salud, o seguridad que afecta al estudiante será razonablemente mejorada como resultado de la transferencia. Explique (opcional): \_\_\_\_\_

La asistencia a la escuela solicitada es más accesible al lugar de trabajo del padre o guardián o a la ubicación de la guardería.

Dirección: \_\_\_\_\_

Algunas otras circunstancias especiales que afectan al estudiante o a la familia inmediata del estudiante, que podría ser aliviada como resultado de la tracial ~~DE~~ CLASES PARA DEERWAR LA CAPACIDAD DE REGISTRO

**SI LA SOLICITUD DE TRANSFERENCIA ES NEGADA, EL PADRE/TUTOR PUEDE APELAR AL SUPERINTENDENTE O SU DESIGNADO**

