

- Child-care related request
 RENEWAL

MONROVIA UNIFIED SCHOOL DISTRICT
 325 E. Huntington Drive, Monrovia, CA 91016
 Tel: (626) 471-2000 ❖ Fax: (626) 471-2076

APPLICATION FOR INTRA-DISTRICT TRANSFER

Name of Student	School of Residence	Date of Birth ____/____/____	Age	Grade <u>next</u> year
Student's Home Address	Home Telephone Number	Work Number	Pager / Cell	

PARENT/GUARDIAN REQUEST

I hereby request that the above-named student be permitted to attend _____ School for the _____ school year. My reasons for making this request are _____

Please read carefully as your signature indicates that you are aware of the conditions of this transfer agreement if approved:

1. Acceptance into a specific school is based upon space availability. This agreement is subject to review and/or cancellation if overcrowding occurs. The District will not be responsible for excess cost.
2. The parent assumes full responsibility for providing needed transportation.
3. The parent agrees that pupil will follow school uniform policy.
4. This agreement expires at the **end of the current school year**.
5. This agreement will be revoked immediately for any of the following reasons:
 - a) Truancy / Poor attendance
 - b) Lack of parental cooperation for emergency or supervision purposes
 - c) Student citizenship/behavioral problems
 - d) Falsification or misrepresentation of information on this form or supporting documents
 - e) Failure to notify school immediately of change of address
 - f) Unsatisfactory academic progress.

I have read, understand, and accept the conditions of this agreement.

 Parent/ Guardian Name (Please Print)

 Parent/Guardian Signature

 Date

ACTION BY SCHOOL OF RESIDENCE

RELEASE: **APPROVED** **DENIED**

 Authorizing Signature

 Title

 School

 Date

ACTION BY SCHOOL REQUESTED

ACCEPTANCE: **APPROVED** **DENIED** **PENDING:** _____

 Authorizing Signature

 Title

 School

 Date

Esta solicitud se debe a quien puede cuidar a mi hijo(a).

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE MONROVIA
325 E. Huntington Drive, Monrovia, CA 91016
Tel: (626) 471-2000 ❖ Fax: (626) 471-2076

RENOVACION

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA INTRA-DISTRITAL

Nombre del Alumno	Escuela de Residencia	Fecha de Nacimiento ____/____/____	Edad	Grado del Alumno
Dirección del Alumno	Teléfono del Hogar	Teléfono del Trabajo	Biper / Celular	

SOLICITUD DEL PADRE/TUTOR

Por medio de la presente solicito que se le permita al alumno mencionado arriba, asistir al distrito de _____ en la escuela _____ durante el año escolar _____.

Mis razones para hacer esta petición son: _____

Favor de leer cuidadosamente ya que su firma indica que está al tanto de las condiciones de este acuerdo de traslado si es aprobado:

1. La asignación del alumno a la escuela y clase, está basada en el espacio disponible. Este permiso está sujeto a ser revisado o cancelado en caso de una matriculación excesiva. El Distrito no es responsable por costo de exceso.
2. El padre asume completa responsabilidad para proveer la transportación necesaria.
3. El padre está de acuerdo en que el alumno seguirá los reglamentos y usará el uniforme escolar.
4. Este permiso termina al **final del año escolar en curso**.
5. Este permiso será revocado inmediatamente por cualquiera de las siguientes razones:

a) Ausencia injustificada/mala asistencia;	d) Falsificación o exposición falsa de información en este formulario o documentos;
b) Falta de cooperación de los padres en caso de una emergencia o supervisión ;	e) No notificar a la escuela inmediatamente si existe un cambio de domicilio ;
c) Problemas de conducta ;	f) Progreso académico insatisfactorio

He leído, comprendo, y acepto las condiciones de este acuerdo.

Nombre del Padre/Tutor (letra de molde)

Firma del Padre/Tutor

Fecha

ACCION TOMADA POR LA ESCUELA DE RESIDENCIA

EL TRASLADO ES: APROBADO DENEGADO

Firma Autorizada

Escuela

Fecha

ACCION TOMADA POR LA ESCUELA SOLICITADA

EL TRASLADO ES: APROBADO DENEGADO BAJO CONSIDERACION _____

Firma Autorizada

Escuela

Fecha