



MATRICULA ESCOLAR – APLICACION PARA UNA TRANSFERENCIA

Año Escolar: _____

NO SE PROVEE TRANSPORTE A LOS ESTUDIANTES TRANSFERIDOS

Recibido por: _____

Los padres o guardianes son responsables de transportar a los estudiantes que son transferidos.

Fecha: _____

Sección I

Nombre del Estudiante: _____ No. de Identificación _____
Apellido Nombre Segundo NombreFecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Sexo: _____ Educación Especial: Sí No SDM _____
Mes Día Año

Sección II

Padre: _____ Dirección: _____
(O tutor legal) Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono. del Hogar: _____ Teléfono del Trabajo: _____ Celular: _____

Madre: _____ Dirección: _____
(O tutor legal) Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono. del Hogar: _____ Teléfono del Trabajo: _____ Celular: _____

Para lo siguiente: Complete SOLAMENTE la sección que se aplica a la razón por la cual se pide la exención.

Sección III – Exención por Razón de Mudanza.

Nos Mudamos – Pido permiso para continuar asistiendo a: _____ Zona: _____

Sección IV – Exención porque está en el grado Onceavo o Doceavo (11 o 12).

Pido permiso para continuar asistiendo a: _____ Zona: _____

LOS ESTUDIANTES TIENEN QUE HABER COMPLETADO CUATRO SEMESTRES EN LA ESCUELA SOLICITADA.

Sección V – Exención por Empleo. (Solamente disponible durante la primera lotería y se asigna solamente a la escuela o escuela hermana donde el padre trabaja a tiempo completo, con un mínimo de 30 horas por semana)

Escuela donde está empleado: _____

Posición que tiene actualmente: _____ Horas trabajadas por semana: _____

Escuela a la que se solicita la exención: _____ Zona: _____

Nombre del Empleado (Por favor imprima su nombre) _____ Firma del Empleado _____

Nombre del Director (Por favor imprima su nombre) _____ Firma del Director -certifica que el padre o tutor está empleado a tiempo completo en la escuela solicitada _____

Sección VI – Exención por Razones de Dificultades (Se tiene que incluir una carta del padre junto con documentación que respalde esta solicitud. Vea el reverso para información adicional.)

¿Ha participado el estudiante en deportes y / u otras actividades extracurriculares en la escuela actualmente asignada? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué deportes o actividades? _____

El estudiante **NO PUEDE** ser elegible para participar en deportes en la escuela asignada mediante el proceso de exención .

Escuela a la que está asignado el estudiante actualmente: _____ Zona: _____

Escuela a la que se solicita la transferencia: _____ Zona: _____

Sección VII – Dar Información Falsa: La falsificación de información en las solicitudes de transferencia o para apelar con la intención de burlar los procedimientos establecidos o injustamente ganar ventaja sobre los otros solicitantes se considera una infracción seria. La sección 837.06 de los Estatutos de la Florida estipulan que: "Quien sabiéndolo haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un sirviente público mientras él / ella desempeña su tarea oficial, será culpable de un delito menor del segundo grado, penado por s.775.082,s.775.083..." Esta aprobación está supeditada a la adhesión a la política de asistencia del Distrito Escolar del Condado de Lee. Las ausencias y / o tardanzas excesivas pueden resultar en la rescisión de la exención. Además, el comportamiento que viole Código de Conducta Estudiantil del Distrito puede resultar en la rescisión de la exención.

Firma del Padre o Tutor Legal _____

Fecha _____

Las firmas de los dos padres son necesarias si las decisiones educativas se toman conjuntamente (según los documentos de la corte)

Para uso de oficina solamente:

Nivel 1 _____	<input type="checkbox"/> Aprobado	<input type="checkbox"/> Desaprobado	Fecha _____	Firma: _____
Nivel 2 _____	<input type="checkbox"/> Aprobado	<input type="checkbox"/> Desaprobado	Fecha _____	Firma: _____
Nivel 3 _____	<input type="checkbox"/> Aprobado	<input type="checkbox"/> Desaprobado	Fecha _____	Firma: _____

Si la solicitud de exención por dificultades se basa en condiciones médicas, se requiere la documentación del médico de la Florida que está tratando al estudiante.

Por favor, solicite a los médicos que proporcionen la siguiente documentación:

1. Tipo de condición médica
2. Gravedad de la condición
3. Frecuencia de la condición
4. Número de hospitalizaciones, en su caso
5. Medicamentos requeridos
6. Declaración del médico de por qué solo la escuela solicitada satisface las necesidades médicas del estudiante