



Intradistrict Transfer Agreement

School Year: _____ / _____

New Request Renewal Request

Name of Student	Date of Birth	Grade Requested	Special Ed. Yes/ No	School Requesting
1.				
2.				
3.				
4.				

Reason for the Transfer (Check one):

Former Resident/ Current Attendee: to continue in current school to finish out the school year.

Last Grade Privilege: Student has been attending the requested school during prior grades, and will be promoted within one year.

Residency Based on Employment (AB2071). *Complete the following information:*

Employer/ Company Name: _____ Address: _____

Request Based on Childcare Needs. *Complete the following information:*

Childcare Provider Name: _____ Address: _____

Other: *Please specify:* _____

Parent/ Guardian Information:

Name: _____ Phone (H): _____ Phone (C): _____

Name: _____ Phone (H): _____ Phone (C): _____

Address: _____ City: _____ Zip: _____

Terms of Agreement:

- My signature below indicates that I have read this statement and understand the conditions which apply through the Intradistrict Agreement process..
- Children will not be enrolled at a requested school until Intradistrict Agreements are approved by both districts and after it is determined that space is available in the requested grade, program, and/ or school.
- Intradistrict Agreements may be canceled at any time during the school year due to enrollment rates or due to unsatisfactory attendance, academic progress, or behavior of students (based on individual district policies).
- Providing incorrect information will cause this request to be revoked.
- Parents are responsible for transportation.
- **Parents must resubmit an Intradistrict Transfer Agreement request each year for reapproval, prior to their student re-enrolling in the requested school.**

Parent Signature: _____ **Date:** _____

District Action – District of Attendance		
District: Washington Unified School District	Approved	Denied
_____	_____	_____
Signature- Authorized Representative	Date	
Notes: _____		

*If denied or no action is taken within 30 days, parents have a right to appeal before the County Board of Education (265-3001).



Acuerdo de Transferencia Dentro del Distrito

Año Escolar: _____ / _____

Nueva Petición **Renovar Petición**

Nombre del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado Solicitado	Educación Especial Yes/ No	School Requesting
1.				
2.				
3.				
4.				

Motivó de Transferencia (Marque uno):

Residente anterior/ Asistente actual: continuar en la escuela actual para terminar el año escolar.

Privilegio de Último año: El estudiante ha estado asistiendo a la escuela de petición durante grados anteriores, y será promocionado dentro de un año.

Residencia basada en empleo (AB2071). Complete la siguiente información:

Patrón/Nombre de la compañía: _____ Domicilio: _____

Petición basada en las necesidades de cuidado infantil. Complete la siguiente información:

Nombre de Proveedor de Cuidado Infantil: _____ Domicilio: _____

Otro: Por favor especifique: _____

Información de Padres/Guardianes:

Nombre: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Términos de Acuerdo:

- Mi firma abajo indica que he leído esta declaración y entiendo las condiciones que se aplican por el proceso de Acuerdo de Transferencia Dentro del Distrito.
- Los niños no serán matriculados en una escuela solicitada hasta que los Acuerdos de Inter-distrito sean aprobados por ambos distritos y después de que se haya determinado que el espacio está disponible en el grado, programa, y/o escuela solicitada.
- Los Acuerdos de Transferencia Dentro del Distrito pueden ser anulados en cualquier momento durante el año escolar debido a precios de inscripción o debido a asistencia insatisfactoria, progreso académico, o comportamiento de estudiantes (Basado en pólizas de distritos individuales).
- El suministro de la información incorrecta causará que la petición sea revocada.
- Los padres son responsables por la transportación.
- **Los padres deben presentar de nuevo una petición de Acuerdo de Transferencia Dentro del Distrito cada año para nueva aprobación, antes de que su estudiante sea matriculado/a de nuevo en la escuela solicitada cada otoño.**

Firma de Padre: _____ **Fecha:** _____

Acción de Distrito		
Distrito: Washington Unified School District	Aprobado	Negado
_____ Firma de Representante Autorizado	_____ Fecha	
Notas: _____		

*De ser negado o ninguna acción es tomada dentro de 30 días, el padre tiene un derecho de apelar antes de la Mesa Directiva del Condado de la Educación (265-3001)