## Si envia por correo electronico, envie un a CWAtransfers@cjusd.net

Distritos Escolares del Condado de San Bernardino

Solicitud de Autorizacion para Asistencia de Transferencia Interdistrital  Distrito Escolar Unificado de Colton Ciclo escolar: 2024 — 2025						Email Pick-up		
Apellido del alumno		Nombre del alumr	no			Grado	Fecha de nacimiento	
Nombre del padre o tutor		Dirección residenc	Dirección residencial			ciudad / código pos	stal	
# de Contacto	# de Contacto	casa Itrabajo	Correro electronico					
	1							
Distrito escolar correspondiente	Escue!	la correspondiente	respondiente			nte asistiendo		
District Colonia Control Politica	1 Conception				ito ubibitana			
Distrito Escolar Unificado de C								
Districto escolar deseando asistir	Escuel	la solicitando – 1 opci	ion	E	Escuela solicitando	o – 2 opcion		
thia: Negro o Afro Americano Blanco	nativo amer	icano o Nativo de	Alaska Asiático-Hin	ıdu	¿Es el alumno	hispano o	Genero	
Asiático-Otro Camboyano Chino				uu	latino? Masculino			
Vietnamés					Hispano	Latino	Femenino	
		Doord Approved F	Cases for Pequests		Пизрано	Птасть	No binario	
Dara terminar el ciclo escolar actual			Reason for Request:	□ Pro	orama educa	tivo no ofrecido	nor CILISD	
Para terminar el ciclo escolar actual (solo al final del ciclo escolar) Para promoverse o graduarse con compañeros (solo hasta grado más alto de la escuela indicada)					Programa educativo no ofrecido por CJUSD:			
12º grado para asistir a la misma escuela que él /ella asistió en 11º grado					Cuidado de niños <b>solo</b> para K-6 (indicar nombre			
Mudanza al distrito dentro de un plazo de 60 días (copia de la fianza Alquiler)					del proveedor de cuidado de niños)			
Hermano asistiendo a una escuela en el distrito (nombre de hermano /escuela)								
			'	Nomb	re:			
Nombre del hermano /a Fecha de nacimiento					Direccion:			
Necesidades de salud (incluir nota del doctor)					Tel:			
Víctima de un acto de acoso escolar								
		סiado (si aplica): Er	En caso afirmativo, se ro	requierei	n documentos (	de respaldo.		
Programa de educación especializad  Adaptaciones de sección 504	O (IEP)							
Adaptaciones de seccion 504 Programa /clase especializada (p.ej. 0	GATF) Program	ıa·						
Actualmente suspendido o expulsad		u						
		Terminos	y condicions					
e entiende que el padre /tutor tendrá que propo		de la casa a la escuela	la y de la escuela a casa. E					
sta autorización es válida siempre y cuando se m utorización. La aprobación es sujeta a espacio di								
6600(2) No cumplir con los términos o condici								
na transferencia interdistrital a menos que el dist	trito asignado lo rec	quiera o se matricula	a de 6-7 o 8-9.					
Declaro bajo pena de perjurio que la información								
érminos y condiciones anteriormente indicados; roporcionada es sujeta a verificación. La falsifica							acion	
SI – Soy el padre /tutor legal de este alumno							listrital,	
nteriormente indicados.								
X					fecha			
A		SCHOOL DIST!	RICT USE ONLY		100220			
As the authorized administrator for the dist	trict of residence			Appro	oved $\square$ Denie	rd		
Reason for Denial				<b>-</b> 11				
Reason for Denial								
C. L. C. C. Off. 1 (CHIED II	C 1			D 4::				
		transportation or due pr		Date:	7. 1.	7		
As the authorized administrator for the dist				ction: _	_ Approved ∟	_ Denied		
Reason for Denial								
Authorized Signature					Date:			

CJUSD App.# \_\_\_\_\_