

**CYPRESS-FAIRBANKS ISD
TRANSFERENCIAS DENTRO DEL DISTRITO PARA SOLICITUDES NUEVAS
2009-2010**

Las solicitudes de transferencias deben ser recibidas entre el 1^o de abril y el 8 de junio

Padre/tutor legal: sírvase enviar por correo el formulario y el pago de la cuota **no reembolsable** de \$25.00 dólares (el cheque o el giro postal debe hacerse pagadero a Cypress-Fairbanks ISD) a: Office of Student Admissions, Attendance, and Transfers, 22602 Hempstead Highway, Cypress, Texas 77429. Teléfono: 281-517-6342. Usted recibirá notificación del estado de la solicitud dentro de 10 días del recibo del formulario de solicitud de transferencia y el pago de la cuota. El director de la escuela puede revocar o negar la renovación de una transferencia. El distrito no proporciona servicio de transporte en autobús para los estudiantes transferidos. Generalmente, los estudiantes de noveno (9) a duodécimo (12) grado no son elegibles para participar en deportes/atletismo *varsity* por un año a partir del primer día de asistencia en la escuela solicitada.

FECHA: _____ **ID del estudiante:** _____ **GRADO:** _____

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE: _____

APELLIDO	NOMBRE	INICIAL	ESCUELA ORIGINAL (escuela en la zona de asistencia)
DOMICILIO ACTUAL:		CIUDAD:	CÓDIGO POSTAL:
NOMBRE DE LA SUBDIVISIÓN O EL COMPLEJO DE APARTAMENTOS:			
NOMBRE DE LA ESCUELA SOLICITADA:			

RAZÓN POR LA SOLICITUD: Indique (√) una de las siguientes.

Mudanza fuera de la zona de asistencia (después del 2 de agosto de 2009)

Los estudiantes actuales en 4^{to}, 7^{mo}, 10^{mo} y 11^{mo} grado son elegibles para renovar su transferencia para el año lectivo 2010-2011. Los estudiantes en los grados restantes deben regresar a su escuela original para el año lectivo 2010-2011. Sírvase adjuntar prueba de verificación de domicilio nuevo (por ej. factura de electricidad, contrato de alquiler, documentos de cierre de compra de casa).

Empleados/tiempo completo del CFISD – Adjuntar verificación de empleo (copia de ID, horario de autobús)

Lugar actual de empleo: _____

<input type="checkbox"/> VIVO EN EL CFISD (INTRA)	Distrito escolar en el que vivo:
<input type="checkbox"/> VIVO FUERA DEL CFISD (INTER)	

Circunstancias atenuantes (SOLO debido a la salud o la seguridad física del estudiante en la escuela)

Sírvase explicar la razón por la solicitud. Adjunta documentos adicionales, si fuese necesario.

PADRE/TUTOR LEGAL: *Mi firma confirma que he leído y que comprendo totalmente esta información y que estoy de acuerdo con las estipulaciones citadas anteriormente. También comprendo que hay penalidades civiles y criminales por proporcionar a sabiendas información falsa, lo cual podría tener como resultado sanciones criminales y reembolsos.*

Nombre completo: _____ Firma: _____

Teléfono de la casa: _____ del trabajo: _____ celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE	
APROBADA _____ NEGADA _____ FECHA: _____	FIRMA DEL DIRECTOR-OFICINA DE ADMISIONES, ASISTENCIAS Y TRANSFERENCIAS ESTUDIANTILES
PAGO RECIBIDO: _____ Efectivo \$ _____ Recibo # _____ Cheque # _____ Cuota exonerada: _____ Fecha de notificación: _____	