



NORTHEAST ZONE

**ROCHESTER CITY SCHOOL DISTRICT
Grades K-6 Transfer Request 2022-23**

To: **Office of Student Equity and Placement**

Fecha de solicitud: _____

Por favor marque **UNA** casilla **E** incluya toda la documentación requerida. **Las solicitudes incompletas serán negadas y devueltas.**

___ Seguridad * DEBE incluir documentos de la página 3	___ Salud/Dificultades * DEBE incluir documentos de la página 3	___ Voluntario Abierto desde el 1 de mayo de 2022 hasta el 30 de septiembre de 2022. DEBE estar en su zona de residencia o en una zona de la ciudad. No se requiere documentación adicional.
---	--	---

Nombre del Estudiante:	ID #:	Fecha de nacimiento:
Escuela actual:		Grado actual:

Nombre del Padre / Encargado:	Teléfono:
Dirección:	Email:

Por favor, clasifique sus **3 mejores** opciones:

Northeast Zone Schools		
___ #8 Roberto Clemente	___ #9 Dr. Martin Luther King Jr.	___ #22 Abraham Lincoln
___ #25 Nathaniel Hawthorne	___ #28 Henry Hudson	___ #33 John James Audubon
___ #39 Andrew J. Townson	___ #45 Mary McLeod Bethune	___ #46 Charles Carroll
___ #50 Helen Barrett Montgomery	___ #52 Frank Fowler Dow	
Citywide Schools		
___ #10 Dr. Walter Copper Academy	___ #15 Children's School of Rochester	
___ #53 Montessori Academy	___ #58 World of Inquiry	___ #68 Wilson Foundation

¿Hay hermanos que asisten actualmente a alguna de las escuelas solicitadas anteriormente?	SI	o	NO
Nombre del hermano(a):	Fecha de nacimiento:	Nombre del hermano(a):	
Nombre del hermano(a):	Fecha de nacimiento:	Nombre del hermano(a):	



NORTHEAST ZONE

**ROCHESTER CITY SCHOOL DISTRICT
Grades K-6 Transfer Request 2022-23**

La declaración de los padres debe incluir el motivo de la solicitud de traslado:

Declaración sobre el debido proceso:

Los traslados de estudiantes no discapacitados de un programa o de una escuela dentro del Distrito Escolar de la Ciudad sólo pueden hacerse por una base de traslado voluntario o como resultado de una audiencia de suspensión. Una transferencia se considerará voluntaria cuando haya un consentimiento por escrito para dicha transferencia y una renuncia por escrito a los derechos bajo la Ley de Educación 3214(5) por parte del padre o tutor legal y el estudiante. Dicho consentimiento y renuncia se obtendrá sólo después de una conferencia con el estudiante y el padre o tutor legal.

He leído y comprendido la declaración anterior y doy mi consentimiento para esta transferencia. Entiendo que esto es una solicitud y no una garantía:

Firma del Padre / Encargado

Fecha

To be completed by the Principal:

I have discussed the requested transfer with the Parent/Guardian and the student.
I have confirmed the Parent/Guardian's identification as being the guardian of record for this student and their address. I have explained to all parties their rights pursuant to Education Law 3214 (5).

Signature of Principal

Date



NORTHEAST ZONE

**ROCHESTER CITY SCHOOL DISTRICT
Grades K-6 Transfer Request 2022-23**

La siguiente documentación justificativa **DEBE** incluirse para **TODAS** las solicitudes de transferencia que se hagan por motivo de dificultades/salud:

- Asistencia del estudiante
- Informe de calificaciones
- Certificado de notas (si es relevante)
- Horario actual
- Informes de comportamiento/disciplina
- Formularios médicos (sólo para solicitudes por motivos de salud)

Además de lo anterior, los siguientes documentos **DEBEN** incluirse en **TODAS** las solicitudes por motivo de seguridad:

- Informe policial (si corresponde)
- Datos de suspensión (si corresponde)
- Fechas y resultados de las conferencias con los padres
- Fechas y resultados de las mediaciones/intervenciones
- Declaración del director de la escuela

To be completed by Placement Office:

Action	Signature	Date
Date returned to school (incomplete packet) Item(s) missing will be identified above.		
Date received (completed packet)		
Address verified		
Guardianship Verified		
Receives Special Education Services:	YES or NO	Program:
English Language Learner/Bilingual:	YES or NO	Program:

To be completed by Safety/Transfer Committee:

Chief Signature for Approval:	Chief Signature for Denial:	Date Reviewed:
-------------------------------	-----------------------------	----------------

If Approved complete the following:

School Approved:	Start Date:
------------------	-------------

If Denied complete the following:

Reason for denial:	
--------------------	--



NORTHEAST ZONE

**ROCHESTER CITY SCHOOL DISTRICT
Grades K-6 Transfer Request 2022-23**

Next Steps or Recommendation for school/family:	
---	--