

| To: Office of Student Equity and Placement | | | | Fecha de solicitud: | | | |
|---|----------------|---|--|--------------------------|--|--|--|
| P Por favor marque UNA casilla negadas y devueltas. | E inclu | ya toda la document | ación re | equerida. La s | s solicitude | es incompletas serán | |
| Seguridad *DEBE incluir documentos de la página 3 | | alud/Dificultades E incluir documento a 3 | s de la | de septien de residen | esde el 1 de 1 nbre de 202 ncia o en una | mayo de 2022 hasta el 30 2. DEBE estar en su zona a zona de la ciudad. No se ión adicional. | |
| | | | | | | | |
| Nombre del Estudiante: | | ID #: | | | Fecha de r | nacimiento: | |
| Escuela actual: | | | Grado actual: | | | | |
| | | | | | | | |
| Nombre del Padre / Encargado | o: | | Teléfo | no: | | | |
| Dirección: | | | Email: | | | | |
| Por favor, clasifique sus 3 mejo | res opc | ciones: | | | | | |
| | | South Zor | ne Schoo | ols | | | |
| #2 Clara Barton | | #4 George | #4 George Mather Forbes | | # | ‡12 Anna Murray-Douglass | |
| #16 John Walter Spencer | | #19 Dr. Ch | #19 Dr. Charles T. Lunsford #23 Francis Parker | | | | |
| #29 Adlai E. Stevenson | | #35 Pinnac | ele | | | | |
| | | Citywide | e School | ls | | | |
| #10 Dr. Walter Copper Academy#1 | | #15 Child | Children's School of Rochester | | | | |
| #53 Montessori Academy | • | #58 Worl | d of Inqu | ıiry | # | #68 Wilson Foundation | |
| | | | | | | | |
| ¿Hay hermanos que asisten acanteriormente? | tualmer | nte a alguna de las es | scuelas s | solicitadas | SI o | NO | |
| Nombre del hermano(a): Fecha de nacimien | | | ito: | | Nombre d | el hermano(a): | |

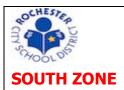
Fecha de nacimiento:

Nombre del hermano(a):

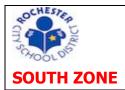
Nombre del hermano(a):



| La declaración de los padres debe incluir el motivo de la solicitud de traslado: | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Ciudad sólo pueden hacerse por una base de traslado v Una transferencia se considerará voluntaria cuando ha una renuncia por escrito a los derechos bajo la Ley de l | orograma o de una escuela dentro del Distrito Escolar de la voluntario o como resultado de una audiencia de suspensión. aya un consentimiento por escrito para dicha transferencia y Educación 3214(5) por parte del padre o tutor legal y el drá sólo después de una conferencia con el estudiante y el padre | | | |
| He leído y comprendido la declaración anterior y doy esto es una solicitud y no una garantía: | mi consentimiento para esta transferencia. Entiendo que | | | |
| Firma del Padre / Encargado | Fecha | | | |
| | | | | |
| To be completed by the Principal: | · | | | |
| I have discussed the requested transfer with the Pare I have confirmed the Parent/Guardian's identification address. I have explained to all parties their rights po | n as being the guardian of record for this student and their | | | |
| Signature of Principal | Date | | | |



| La siguiente documentación justificativa DE por motivo de dificultades/salud: | BE incluirse para TODAS las solicitu | des de transferencia que se hagan |
|--|---|-----------------------------------|
| □ Asistencia del estudiante □ Informe de calificaciones □ Certificado de notas (si es relevante) □ Horario actual □ Informes de comportamiento/discip □ Formularios médicos (sólo para soli | lina | |
| Además de lo anterior, los siguientes docum seguridad: | <mark>entos DEBEN incluirse en TODAS las</mark> | s solicitudes por motivo de |
| ☐ Informe policial (si corresponde) ☐ Datos de suspensión (si corresponde) ☐ Fechas y resultados de las conference ☐ Fechas y resultados de las mediacione ☐ Declaración del director de la escuel | ias con los padres nes/intervenciones | |
| To be completed by Placement Office: | Ci ava de vera | Date |
| Date returned to school (incomplete packet) Item(s) missing will be identified above. Date received (completed packet) | Signature | Date |
| 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 Com Chief Signature for Approval: | mittee: Chief Signature for Denial: | Date Reviewed: |
| If Approved complete the following: | | |
| School Approved: | | Start Date: |
| If Denied complete the following: Reason for denial: | | |



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