



**SOLICITUD DE TRANSFERENCIA INTER-DISTRITO  
 DISTRITO ESCOLAR DE LA COMUNIDAD DE LEBANON #9  
 485 S. 5<sup>TH</sup> ST., LEBANON, OR 97355**

**ORS 339.133(3)  
 Póliza JECB-AR  
 Revisado: 9/5/00, 3/26/14**

Año Escolar: \_\_\_\_\_

Transferido De: \_\_\_\_\_ Distrito Residente Escolar \_\_\_\_\_

Transferido A: \_\_\_\_\_ Distrito Receptor Escolar \_\_\_\_\_

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_

Teléfono: (Trabajo) \_\_\_\_\_ (Casa) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de Estudiante(s)	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO
1.		
2.		
3.		
4.		

Esta el estudiante(s) expulsado de cualquier distrito escolar? \_\_\_\_\_

Motivo de la solicitud: \_\_\_\_\_

**Condiciones:** Entiendo que el Distrito Escolar de la Comunidad de Lebanon #9 se reserva el derecho de revocar de inmediato el permiso para que un estudiante transferido entre distritos asista a escuelas del distrito cuya asistencia o conducta no cumple con los criterios establecidos en la Norma de la Mesa Directiva JECB y la Regla Administrativa JECB-AR.

- Las solicitudes de transferencias entre distritos, una vez aprobadas, permanecen validas hasta la graduación de la escuela secundaria.
- El padre/tutor será responsable del transporte hacia y desde la escuela.
- Una transferencia aprobada no garantiza la inscripción en una escuela en particular. Los estudiantes que deseen transferirse entre las escuelas del distrito, deben seguir los procedimientos de transferencia en el distrito.
- El distrito que envía liberara fondos básicos estatales al distrito receptor para el año escolar actual.

**Por Favor Note Estudiantes de Secundaria:** La transferencias entre distritos pueden afectar la elegibilidad de las actividades interescolares que se rigen por la OSAA. Los estudiantes y los padres deben investigar estas regulaciones cuidadosamente al transferir

**Acepto las condiciones anteriores y entiendo que es necesario y requerido que yo asuma toda la responsabilidad del transporte.**

Firma de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

RESIDENTE DEL DISTRITO	DISTRITO RECEPTOR
<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Negado	<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Negado
Firma de Superintendente/Designado (Residente del Distrito)    Fecha _____ Razones para la Aprobación/Denegación: _____ _____ Condiciones Adicionales: _____ _____	Firma de Superintendente/Designado (Distrito Receptor)    Fecha _____ Razones para la Aprobación/Denegación: _____ _____ Condiciones Adicionales: _____ _____

SOLO PARA USO DEL DISTRITO RESIDENTE	
Fecha de recepción en la Oficina del Distrito _____	Fecha en que se envió al distrito receptor _____