



INTERDISTRICT TRANSFER REQUEST

For students living within GUSD boundaries who want to attend schools in other districts

GUSD School of Residence	For School Year	Grade	Request Type [] New [] Renew
Requested District		Desired School	
STUDENT AND PARENT/GUARDIAN INFORMATION			
Student: _____ Birth date: _____ Grade Today: _____			
Does the student receive special services? [] Yes [] No			
REQUIRED: If yes, indicate which type & attach copy of current IEP [] 504 Plan [] Speech [] Special Day Class [] Resource Specialist Program [] Other: _____			
Parent / Guardian: _____			
Home Address: _____			
Contact Phone: _____ Email: _____			
REASON(S) FOR REQUEST			
Check one or more of the reasons for the request listed below. ATTACH ALL SUPPORTING DOCUMENTATION TO THIS REQUEST. IMPORTANT: Failure to provide required documentation may delay processing of this request.			
[] EMPLOYMENT WITHIN REQUESTED DISTRICT. Required documentation: Copy of pay stub or employment-verification letter.			
[] CHILD CARE: K-6 ONLY. Required documentation: Verification from provider on letterhead or with name and contact information.			
[] RECENT CHANGE OF RESIDENCE. <i>Date of move, within last 12 months ONLY:</i> _____ Required documentation: Utility bill or rental agreement/mortgage statement that lists former address from within last 12 months ONLY.			
[] 8th- / 12th-GRADE PRIVILEGE			
[] INSTRUCTIONAL PROGRAM: _____			
[] OTHER. Required documentation: Letter from counselor, psychologist, doctor, etc., OR letter explaining reasons for request.			
PARENT / GUARDIAN STATEMENT			
In making this request, I understand the following conditions: 1) approval by both districts is required; 2) the district requested may investigate the student's attendance, behavior, and academic records before acting on the request. <i>If granted, this permit will be in force for one (1) year and will remain in force only if the student meets the attendance, behavior, and academic requirements of the district requested;</i> 3) if the permit is granted, the student and parent/guardian will be expected to cooperate with school personnel; 4) if the permit is granted, the parent/guardian will be responsible for the student's transportation to and from school; and 5) if the request is denied by the district and all appeal rights have been exhausted in the district, I have the right to appeal the decision to the Santa Clara County Board of Education. I hereby certify that the student and parent/guardian information provided above is accurate and that I understand and agree to the above stated conditions.			
Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____			
DECISIONS OF AFFECTED DISTRICTS			
DISTRICT OF RESIDENCE		REQUESTED DISTRICT	
[] APPROVAL [] DENIAL		[] APPROVAL [] DENIAL	
Administrator: _____		Administrator: _____	
Date: _____		Date: _____	
Reason(s) for decision, if denied: _____		Reason(s) for decision, if denied: _____	
_____		_____	



SOLICITUD DE PERMISO PARA ASISTENCIA ENTRE DISTRITOS

Para estudiantes que viven dentro de los límites de GUSD y desean asistir a escuelas en otros distritos

Escuela de Área de Asistencia	Ciclo Escolar	Grado	Solicitud [] Nueva [] Renovación
Distrito Solicitado		Escuela Solicitada	
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y PADRES/TUTORES			
Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado Actual: _____			
¿El estudiante recibe servicios especiales? [] Si [] No			
REQUERIDO: Si recibe servicios especiales, indique de que tipo y adjunte una copia de su IEP más reciente: [] Plan 504 [] Terapia del Habla [] Salón de Educación Especial [] Programa de Recursos Académicos [] Otro: _____			
Nombre de Padre (s) /Tutor (es): _____			
Domicilio: _____			
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____			
RAZON(ES) DE LA SOLICITUD			
Marque una o más razones por las cuales hace la solicitud. ADJUNTE DOCUMENTACIÓN NECESARIA A ESTA SOLICITUD. IMPORTANTE: No proporcionar la documentación requerida puede retrasar el procesamiento de esta solicitud			
[] EMPLEO DENTRO DEL DISTRITO SOLICITADO. Documentos requeridos: Talón de cheque o carta de verificación de empleo.			
[] CUIDADO DE NIÑOS. <i>SOLO PARA GRADOS K-6.</i> Documentos requeridos: Verificación del proveedor en papel membretado o con nombre e información de contacto			
[] CAMBIO RECIENTE DE DOMICILIO. Fecha de cambio, dentro de los últimos 12 meses SOLAMENTE: _____ Documentos requeridos: Factura de servicios públicos o contrato de alquiler / cobro de hipoteca que indica la dirección anterior de los últimos 12 meses SOLAMENTE.			
[] PRIVILEGIOS PARA 8º Y 12º GRADO			
[] PROGRAMA DE INSTRUCCIÓN: _____			
[] OTRA RAZÓN. Documentos requeridos: Carta de un consejero, psicólogo, médico, etc., o carta explicando los motivos de la solicitud.			
DECLARACIÓN DE PADRE/TUTOR			
Al hacer esta solicitud, entiendo que existen las siguientes condiciones: 1) se requiere aprobación de ambos distritos; 2) antes de decidir algo sobre esta solicitud, el distrito solicitado pudiera investigar la asistencia del estudiante, su conducta y sus records académicos. Si este permiso es otorgado, estará en vigor por (1) año y continuará en efecto únicamente si el estudiante cumple con los requisitos de asistencia, de conducta y de aprovechamiento académico para el distrito solicitado; 3) si el permiso es otorgado, se espera que el estudiante y los padres/tutores cooperen con el personal escolar; 4) si el permiso es otorgado, los padres/tutores serán responsables del transporte; y 5) si la solicitud no es aceptada por el distrito y se han agotado todos los derechos de apelación dentro del distrito, tengo el derecho de presentar una apelación de la decisión a la Mesa Directiva de Educación del Condado de Santa Clara. Por medio de la presente certifico que la información que se ha dado tanto del estudiante como los padres/tutores es correcta y que entiendo y estoy de acuerdo con las condiciones mencionadas anteriormente.			
Firma de los Padres/Tutores: _____ Fecha: _____			
DECISIÓN DE LOS DISTRITOS AFECTADOS			
DISTRITO DEL ÁREA DE ASISTENCIA		DISTRITO SOLICITADO	
[] APROBADO [] NO APROBADO		[] APROBADO [] NO APROBADO	
Administrador: _____		Administrador: _____	
Fecha: _____		Fecha: _____	
Si no ha sido aprobado, explique la razón(es): _____		Si no ha sido aprobado, explique la razón(es): _____	
_____		_____	