Devuelva este formulario con la documentación de respaldo a:

STUDENT SERVICES
430 GREENWOOD AVE.
CLARKSVILLE, TN 37040
Fax (931)553-2057; Phone (931)542-5067

LAS SOLICITUDES DEBEN ENVIARSE A SERVICIOS ESTUDIANTILES ANTES DE LAS SIGUIENTES FECHAS: 15 de ENERO hasta 15 de MARZO

Clarksville-Montgomery County Schools
SOLICITUD DE TRANSFERENCIA ESPECIAL (K-12)

Las escuelas del condado de Clarksville Montgomery tienen zonas específicas establecidas para la asistencia escolar. Los estudiantes de CMCSS deben asistir a la escuela de la zona donde sus padres/tutores legales han establecido su hogar permanente. Para asistir a una escuela fuera de su zona establecida, se debe otorgar una transferencia. Las solicitudes recibidas después del 15 de marzo se considerarán dentro de los treinta (30) días escolares. Mientras se consideran las solicitudes, los estudiantes deben asistir a la escuela de su zona.

_____ _____ _____ ___ _____ **Grade _____**

Apellido del estudiante **Nombre** **Segundo nombre** **Sexo** **fecha de nacimiento**

_____ _____ _____ _____

Dirección del padre o tutor – Numero y calle (No # casilla) **# apartamento** **Ciudad** **código postal** **teléfono domiciliario**

_____ Escuela zonal_____ Escuela solicitada_____

Nombre del padre o tutor

¿Está su hijo actualmente inscrito en CMCSS? **___Sí ___No** ¿Hay algún hermano matriculado actualmente en la escuela que usted solicita? **___Sí ___No**
¿Su hijo recibe servicios de educación especial?**___Sí ___No**
En caso afirmativo, ¿qué servicio de educación especial recibe su hijo (CDC, recursos, etc.)? _____

RAZON POR LA CUAL SE DEBA CONSIDERAR LA SOLICITUD: (marque uno). **La solicitud debe ir acompañada de la documentación/papeleo apropiado, incluida una carta del padre que indique los motivos de la solicitud.**

_____Currículo (9-12) Nombre del programa de educación de carrera técnica: _____
_____ Emergencia/Circunstancias familiares imprevistas (ex. emergencias médicas graves, eventos catastróficos, desastres naturales): adjunte documentación
_____Psicológico: Problemas emocionales graves documentados por el psicólogo/psiquiatra que está tratando al estudiante. Se considerará documentación médica adjunta del psicólogo/psiquiatra.
_____Medico: Problema médico grave documentado por el médico que trata al niño. Se considerará documentación médica adjunta.
_____ Continuidad: Un cambio de residencia permanente dentro del distrito. Se considerarán los grados 5, 8 y 12. La documentación del cambio de residencia podría incluir un contrato de arrendamiento o de vivienda firmado y una factura de servicios públicos de la nueva dirección (gas, electricidad o agua) a nombre del padre/tutor legal. La continuidad de los dependientes militares en servicio activo para cualquier nivel de grado puede considerarse para un cambio de residencia permanente o rezonificación.
Dirección antigua: _____Dirección nueva: _____Fecha de mudanza: _____
_____Contrato de vivienda: Poseer un contrato de vivienda en una zona escolar solicitada y residirá en la vivienda contratada durante el año escolar actual.
_____**Otro:** Adjunte documentación que describa la situación y cualquier intento de abordar la situación a nivel escolar con un maestro, administrador escolar y el director del nivel apropiado antes de solicitar una solicitud de transferencia especial.

Si se concede mi transferencia, entiendo que:

- Seré responsable del transporte a la nueva escuela asignada.
- La aprobación se otorga durante la duración de la escuela primaria, intermedia o secundaria, lo que corresponda al momento en que se aprobó la transferencia.
- La aprobación de una transferencia depende de que haya espacio disponible en el programa/grado solicitado.
- Es posible que mi hijo no sea elegible para deportes durante 12 meses a partir de la última fecha de participación en la escuela anterior.
- La aprobación puede ser revocada debido a tardanzas excesivas, ausentismo, mala conducta o bajo rendimiento académico.
- Si se otorga la aprobación, el estudiante debe permanecer inscrito en la escuela solicitada durante al menos un semestre antes de que los padres puedan presentar una solicitud para regresar a la escuela zonal del estudiante. Las solicitudes para que el estudiante regrese a su escuela zonal deben realizarse en base a motivos de emergencia, médicos, psicológicos o académicos con documentación que respalde los motivos de la solicitud.

Devuelva este formulario con la documentación de respaldo a:

LAS SOLICITUDES DEBEN ENVIARSE A SERVICIOS ESTUDIANTILES ANTES DE LAS SIGUIENTES FECHAS: 15 de ENERO hasta 15 de MARZO

STUDENT SERVICES
430 GREENWOOD AVE.
CLARKSVILLE, TN 37040
Fax (931)553-2057; Phone (931)542-5067

Certifico que he leído esta solicitud en su totalidad y también reconozco que toda la información proporcionada es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma del padre/tutor legal _____ Fecha _____

Recomendación del Director / Designado: Sí____ No____ Firma _____ Fecha_____