



**SANTA ANA UNIFIED SCHOOL DISTRICT
SUPPORT SERVICES
INTER/INTRA-DISTRICT TRANSFER REQUEST**

For School year: _____ Grade student will be in during school year requested _____ Date of Request: _____

STUDENT NAME: _____ Date of Birth: _____

Residence Address: _____ City: _____ Zip Code: _____

Parent/Guardian Name: _____ Ph. #: _____ Parent/Guardian Email: _____

SCHOOL OF RESIDENCE: _____ DISTRICT OF RESIDENCE: Santa Ana Unified School District Please print

CURRENT OR LAST SCHOOL ATTENDED: _____ CURRENT OR LAST DISTRICT ATTENDED: _____

SCHOOL REQUESTED: _____ DISTRICT REQUESTED: _____

Reason for the Transfer Request (Please provide supportive documentation)

- Child Care (Name, address and phone number): _____
- Continue at current school until the completion of this school year
- Junior/Senior Privilege (Student is entering 11th or 12th grade)
- Parent Employment (Please specify name and address of employer): _____
- Sibling attending school requested (Name of Sibling): _____
- Specialized Program (Please specify): _____
- Health/Safety: _____ Transportation: _____
- Potential concerns with SAUSD Yes No - If yes, would you be willing to share with our staff? Yes No

Is the student currently pending disciplinary action or under school expulsion order?

No Yes (Please specify): _____

Is the student currently receiving Special Services? No Yes If yes, specify below. (Check all that apply)

- Gifted (GATE) Section 504 Speech/Language Special Education

If student is receiving Special Education services, what is his/her current placement? (Check all that apply)

- Resource (RSP) Non-Public School (NPS) Mild/Moderate or Moderate/Severe
- Other (Please specify): _____

TERMS AND CONDITIONS

- This Interdistrict transfer agreement is valid only for the school year granted; the agreement expires at the end of each school year and must be renewed annually.
- This agreement may be REVOKED at any time by the district of attendance for the following reasons: (1) Student is excessively tardy or absent from school, or student is brought to school excessively early or picked up excessively late (2) Student fails to uphold appropriate behavior standards (3) Student has poor academic performance (4) Insufficient space in the school and/or grade level (5) False or misleading information was provided (6) Students or parents fail to follow school rules.
- Students entering grades 11 and 12 in the subsequent school year shall not have their agreements rescinded by either district.
- Approval is subject to space availability in the district and may not be at the site requested.
- If the student participates in an athletic program governed by the California Interscholastic Federation (CIF), the approval is subject to availability of space & capacity at school. Parent/guardian should check the CIF rules before submitting this agreement.
- Students who are eligible for Special Education services may be asked to obtain an Inter-SELPA Agreement for Individuals with Exceptional Needs, in addition to this Inter-district Transfer Agreement.
- The parent/guardian is responsible for providing transportation to and from school.

I have read the terms and conditions and understand the regulations and policies governing Inter-district transfer agreements and hereby submit my application. I declare under penalty of perjury that the information provided above is true and accurate. I understand that the information provided is subject to verification and that the mere act of completing this application and providing all the required documentation **DOES NOT** guarantee that the request will be approved. I understand that this agreement is **for one school year only** and must be renewed annually. I understand the agreement may be revoked during the year based on the compliance of terms and conditions.

Parent/Guardian Signature: X _____ Date: _____

FOR DISTRICT USE ONLY

INTRA-DISTRICT: (SAUSD Student requesting another SAUSD School)
Decision: Approved Denied
 Comment: _____
 Authorizing Signature: _____
 Title: Exec. **Director of Support Services** District
 Date: _____

INTER-DISTRICT: (SAUSD Student requesting another district)
Decision: Approved Denied Date: _____
 Comment: _____
SAUSD Signature: _____

 Decision: Approved Denied Date: _____
 Comment: _____
Receiving District Signature: _____



**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SANTA ANA
SERVICIOS DE APOYO
SOLICITUD DE TRANSFERENCIA INTRA/INTER-DISTRITAL**

Año Escolar: _____ Grado en el que el alumno estará durante el año escolar solicitado _____ Fecha de la solicitud: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ Fecha de Nac.: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ Tel.: _____ Email del padre/tutor: _____

ESCUELA DE RESIDENCIA: _____ **DISTRITO DE RESIDENCIA:** Santa Ana Unified School District Favor imprimir

ESCUELA DE ASISTENCIA ACTUAL O ANTERIOR: _____ **DISTRITO ACTUAL O ANTERIOR:** _____

ESCUELA SOLICITADA: _____ **DISTRITO SOLICITADO:** _____

Motivo de la Solicitud de Transferencia (Proporcione documentación de evidencia)

- Cuidado de niños (*Nombre, dirección y teléfono*): _____
- Continuar en la escuela actual hasta la finalización del año escolar en curso
- Privilegio de Junior/Senior (*El estudiante está entrando en 11º o 12º grado*)
- Empleo de los padres (*Especifique el nombre y dirección del empleador*): _____
- Hermanos/as que asisten a la escuela solicitada (*Nombre del/la hermano/a*): _____
- Programa especializado (*Especifique*): _____
- Salud/Seguridad: _____ Transporte: _____
- Posibles preocupaciones con el Distrito Escolar de Santa Ana Sí No - Si es así, ¿Estaría dispuesto a informar nuestro personal? Sí No
- ¿Tiene el alumno actualmente una acción disciplinaria pendiente o se encuentra bajo orden de expulsión de la escuela?**
- No Si (*Especifique*): _____

¿Está el alumno recibiendo actualmente Servicios Especiales? No Sí Si contesto sí, especifique abajo. (*Marque todo lo que corresponda*)

- Dotado (Gifted - GATE) Sección 504 De Habla/Idioma Educación Especial

Si el alumno está recibiendo servicios de educación especial, ¿cuál es su colocación actual? (*Marque todo lo que corresponda*)

- Recurso (RSP) Escuela no pública (NPS) Leve moderada / Moderada severa (LM/MS)

Otro (*Especifique*): _____

TÉRMINOS Y CONDICIONES

- Este acuerdo de traslado entre distritos es válido solo para el año escolar otorgado; el acuerdo expira al final de cada año escolar y debe ser renovado anualmente.
- Este acuerdo podrá ser REVOCADO en cualquier momento por el distrito de asistencia por las siguientes razones: (1) El alumno llega tarde o falta a la escuela en forma excesiva, traen al alumno a la escuela excesivamente temprano o lo recogen excesivamente tarde 2) El alumno no cumple con las normas apropiadas de conducta (3) El alumno tiene bajo rendimiento académico. (4) No hay suficiente lugar en la escuela y/o en el nivel de grado (5) Se proporcionó información falsa o engañosa (6) Los alumnos o los padres no siguen las reglas de la escuela.
- A los alumnos que ingresen a los grados 11 y 12 en el año escolar siguiente, no se les podrá rescindir sus contratos por parte de ninguno de los distritos.
- La aprobación está sujeta a disponibilidad de espacio en el distrito y puede que no sea en la escuela solicitada.
- Si el alumno participa en un programa deportivo regido por la Federación Inter-Escolar de California (CIF), la aprobación está sujeta a la disponibilidad de espacio y capacidad en la escuela. Los padres / tutores deberían revisar las reglas del CIF, antes de presentar este acuerdo.
- A los alumnos que son elegibles para servicios de Educación Especial, se les podría solicitar la obtención de un Acuerdo Inter-SELPA para personas con necesidades excepcionales, además del acuerdo de transferencia entre distritos.
- El distrito de residencia no incurrirá en ninguna obligación financiera por servicios prestados bajo este acuerdo.
- El padre/tutor será responsable de proporcionar transporte hacia y desde la escuela.

He leído los términos y condiciones y entiendo los reglamentos y las normas que rigen los acuerdos de traslado entre distritos y en este acto presento mi solicitud. Declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada anteriormente es verdadera y exacta. Entiendo que la información proporcionada está sujeta a verificación y que el mero hecho de completar esta solicitud y proporcionar toda la documentación requerida NO garantiza que la solicitud será aprobada. Yo entiendo que este acuerdo es por un año escolar solamente y debe ser renovado anualmente. Entiendo que el acuerdo puede ser revocado durante el año basado en el cumplimiento de los términos y condiciones ya mencionados.

Firma del Padre/Tutor: **X** _____ Fecha: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DISTRITO

<p>INTRA-DISTRICT: (SAUSD Student requesting another SAUSD School) Decisión: <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Denegado Comment: _____ Authorizing Signature: _____ Title: Exec. Director of Support Services District Fecha: _____</p>	<p>INTER-DISTRICT: (SAUSD Student requesting another district) Decisión: <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Denegado Fecha: _____ Comment: _____ SAUSD Signature: _____ ----- Decisión: <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Denegado Date: _____ Comment: _____ Receiving District Signature: _____</p>
--	--