Solicitud de permiso intradistrito Año escolar 2024-2025

- Para residentes de Toledo Public School que querrían una transferencia a una escuela fuera del distrito que corresponde a su residencia.
- Complete y devuelva a la escuela para procesamiento. Las respuestas a este pedido serán enviadas por correo a los padres.
- Los pedidos para kindergarten no se pueden confirmar hasta después de que empiece el año escolar y se estabilicen las clases de kindergarten

Nombre del estudiante				Identificación	
Dirección				Código postal	
Fecha de nacimiento		___ Masculino ___ Femenino	___Afroamericano ___Asiático	___ Caucásico ___ Hispano	___ Nativo Amer. ___ Multirracial ___ Otro
Nombre del padre/madre con custodia					
Si la dirección del padre/madre es distinta de la dirección del estudiante, indique la dirección del padre/madre:				Número telefónico del padre/madre:	

	Escuela de origen (vecindario):	Escuela deseada/solicitada:
Nivel de grado para el año escolar 2023-24:	**¿Está recibiendo el estudiante servicios de educación especial?** _____ **Sí** _____ **No**	**Categoría de educación especial:**

Las iniciales del padre/madre indican que usted leyó y entiende cada una de las afirmaciones a continuación. SE REQUIEREN INICIALES EN CADA CASILLERO DESPUÉS DE CADA AFIRMACIÓN.	**Iniciales del padre/madre:**
Si hay documentos de custodia judiciales disponibles **y** no se enviaron a la escuela/distrito, finalice el proceso con el personal de la escuela y presente copias del resultado con esta solicitud.	
Si el estudiante es residente actual dentro de los límites del Distrito de Toledo, el estudiante debe estar inscrito y asistiendo a la escuela para que se considere y procese este pedido.	
Si el estudiante es residente nuevo o será estudiante de kindergarten en el año escolar ***2024-2025*** es necesaria la inscripción en su escuela de origen antes de considerar y procesar este pedido.	
Si se permite esta transferencia, el padre/madre es responsable del transporte del estudiante a la escuela.	
Si se permite esta transferencia, mi hijo/a permanecerá en la escuela intradistrito durante al menos un **(1)** año escolar completo. Las transferencias intradistrito se renovarán año tras año, en el mismo edificio, a menos que el director rechace la renovación al	
Una transferencia a otra escuela puede afectar la elegibilidad de este estudiante para participar en deportes. La elegibilidad atlética debe ser determinada por el director de atletismo de conformidad con las reglamentaciones de la Asociación de Atletismo de las Escuelas Secundarias de Ohio (Ohio High School Athletic Association) y la Liga de Atletismo de la Ciudad de Toledo (Toledo City Athletic League).	
Los estudiantes deben asistir a la escuela regularmente, ser puntuales y los arreglos para el retiro después de la escuela deben estar dentro de un marco de tiempo adecuado. Se espera que los estudiantes cumplan el Código de Conducta y las reglas de la escuela. Si es necesaria una audiencia, es posible que este niño/a deba hacer la adaptación social en su escuela de origen en cualquier momento.	
Autorizo a los funcionarios de la escuela a comunicarse con otras personas para verificar los datos relacionados con este pedido.	
Entiendo que si este pedido es autorizado, debe cumplir con las condiciones especificadas en la política de la Junta.	
Entiendo que hay copias disponibles de la política intradistrito y las políticas acerca de elegibilidad atlética en la oficina del director y puedo consultarlas.	
Afirmo que toda la información que figura en este formulario es verdadera y la falsificación de cualquier información invalidará este pedido y revocará también el permiso existente. **Firma del padre/madre con custodia**	**(Fecha)**

Motivo del pedido de transferencia:

___ Integración
___ Necesidades de cuidado infantil
(Complete la parte de certificación más abajo)
___ Otras dificultades familiares (adjunte documentos)
___ Dificultades médicas (adjunte nota del médico)
___ Completar el último año en la escuela actual
___ Completar el semestre actual únicamente
___ Empleo
___ Clases especiales no disponibles en la escuela de origen
(Indique la clase deseada)
_____
___ Otro motivo: Adjunte documentos
e indique el motivo: _____
_____

Los pedidos de transferencias debido a motivos sociales deben ser recomendados por la administración de la escuela y procesados a través de los Centros de Personal

La fecha límite para este formulario es 07/01/204. Si está presentando solicitud después de esta fecha, indique el motivo de la demora.

____ Cambio de residencia Fecha_____
____ Cambio de custodia
____ Trabajo nuevo para el padre/madre
____ Cambió el proveedor de cuidado infantil
____ Otro (indicar) _____
_____

Certificación de cuidado infantil

Brindo servicios de cuidado infantil en forma regular para
_____

Entiendo que es mi responsabilidad notificar a la escuela si este acuerdo termina.

_____ _____
Firma del proveedor de cuidado infantil Teléfono

_____ _____
Dirección Fecha

_____
Días y horarios de cuidado infantil

Todas las solicitudes son revisadas por el director de la escuela deseada/solicitada. Las solicitudes se pueden rechazar en función del espacio, conducta o asistencia.

Usted**NO** tiene que completar una solicitud nueva todos los años. Sólo se necesitará una nueva solicitud si está pasando de escuela primaria a escuela secundaria.

Todos los años el director revisará a todos los estudiantes de fuera del distrito que actualmente están en su edificio para determinar si se permitirá que el estudiante permanezca el año siguiente. Si se debe rechazar su solicitud por los motivos mencionados anteriormente, se le cursará notificación a más tardar en **julio de 2024.**

Todas las solicitudes requieren primero la recomendación del director de la escuela solicitada o el supervisor del SAC designado antes de ser procesadas. Esta solicitud puede ser completada usando nuestro programa en línea interno para confirmar y recibir su decisión para colocación.

Director de la escuela
Escuela pedida

He revisado este pedido y mi recomendación, conforme a la Política JECBD-R, es:

_____
_____
_____
_____
Firma
_____
Fecha

Centro de asistencia escolar (SAC)
ÚNICAMENTE si es un estudiante con necesidades especiales
He revisado este pedido y mi recomendación, conforme a la Política JECBD-R, es:

_____
_____
_____
Firma
_____
Fecha

Sólo para uso de TPS

Fecha de recepción en la escuela