



Elementary Building Transfer Request

To be completed by Parent/Caregiver:

Transfer School Year: _____ Transfer Year Grade: _____

Student's Name: _____

Parent/Caregiver's Name: _____

Address: _____

Home Phone: _____ Email: _____

Attendance Area School:

- Blumfield
- Karen Western
- Meadows
- Mockingbird
- Seymour
- Wildewood

Requested School:

- Blumfield
- Karen Western
- Meadows
- Mockingbird
- Seymour
- Wildewood

Check Reason(s) for Transfer Request:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Continuous Enrollment | <input type="checkbox"/> Childcare Provider | <input type="checkbox"/> Parent Employment Nearby |
| <input type="checkbox"/> Relative(s) Attend* | <input type="checkbox"/> Sibling(s) Attend* | <input type="checkbox"/> Other |

**If you checked Relative(s) or Sibling(s) Attend, please list relative(s) or sibling(s) in the Comments section.*

Comments: _____

Parent/Caregiver Signature: _____ Date: _____

Note: Transfer requests are processed and effective when signed by a superintendent or by the designee.

To be completed by Superintendent's Office:

Circle one: Approved Transfer Effective Date: _____
 Denied Reason: _____

District Directed Transfer: Y / N Reason: ELL / SPED/ Other: _____

Superintendent/Designee Signature: _____ Date: _____

- Changed in SIMS Letter Sent to Building Letter Sent to Parent



Solicitud de Transferencia de la Escuela Primaria

Para ser completado por el Padre/Cuidador:

Año escolar de Transferencia: _____ Grado del Año de Transferencia: _____

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre/Cuidador: _____

Dirección: _____

Teléfono de Casa: _____ Email: _____

Escuela de la Área de Asistencia:

- Blumfield
- Karen Western
- Meadows
- Mockingbird
- Seymour
- Wildewood

Escuela Solicitada:

- Blumfield
- Karen Western
- Meadows
- Mockingbird
- Seymour
- Wildewood

Marque la(s) razón(es) para la Solicitud de la Transferencia:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Inscripción Continua | <input type="checkbox"/> Proveedor de Cuidado de Niños | <input type="checkbox"/> Empleo de Padres Cerca |
| <input type="checkbox"/> Pariente(s) Asiste * | <input type="checkbox"/> Hermano(s) Asiste * | <input type="checkbox"/> Otra |

**Si marcó Pariente(s) o Hermano(s) Asiste, por favor indique los pariente(s) o hermano(s) en la sección de comentarios.*

Comentarios: _____

Firma del Padre/Cuidador: _____ Fecha: _____

Nota: Las solicitudes de transferencia se procesan y eficaz cuando es firmado por un superintendente o por la persona designada.

Para ser completado por la Oficina del Superintendente:

Círculo uno: Aprobado Fecha Efectiva de la Transferencia: _____
 Negado Razón: _____

Transferencia Dirigida por el Distrito: S / N Razón: ELL / SPED / Otro: _____

Firma del Superintendente/Designado: _____ Fecha: _____

- Cambiado en SIMS Carta Enviada al Edificio Carta Enviada a los Padres