



OLGA COBB, HEIDI LITCHFIELD, SANDRA PRICE, Directors,
Elementary Education
503-399-2632

MATT BIONDI, LARRY RAMIREZ, Directors, Secondary Education
503-399-2636 • FAX: 503-375-7817

2450 Lancaster Dr. NE, Ste. 200 • PO Box 12024 • Salem, Oregon 97309-0024

Christy Perry, Superintendent

TENTATIVA DE RENOVACIÓN
TRASLADO DE NO RESIDENTE AL DISTRITO ESCOLAR SALEM-KEIZER 24J
SOLICITUD DE PERMANENCIA EN EL DISTRITO

FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE

Año escolar requerido: _____ Escuela requerida _____ Fecha _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido legal: _____ Primer nombre legal: _____ Inicial del segundo nombre _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Fecha de nacimiento: _____ Grado actual: _____ Grado escolar el próximo año: _____

¿Está el estudiante bajo expulsión actualmente? Sí No

Si la respuesta es sí, explíquelo (si es necesario, adjunte páginas adicionales):

INFORMACIÓN DEL PADRE O TUTOR LEGAL

Nombre del padre o tutor legal _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Número telefónico principal: _____ Correo electrónico: _____

Estudiantes por ingresar: Una vez aceptado en el Distrito Escolar de Salem-Keizer, es requisito que mi estudiante mantenga una "C" como media mínima, un promedio de 90% de asistencia, presentarse a clases a tiempo y cumplir con las políticas, procedimientos y reglas del Distrito Escolar. De no cumplirse estos requerimientos, este convenio puede ser anulado por el distrito en cualquier momento.

Iniciales del padre o tutor legal: _____

Se les recuerda a los padres que de ser aprobada la solicitud de transferencia académica, le será permitido a su estudiante asistir a la escuela; sin embargo, esto no garantiza la participación en actividades escolares internas en la escuela receptora. La elegibilidad competitiva es determinada por la Asociación de Actividades Escolares de Oregon (OSAA por sus siglas en inglés). Si usted tiene preguntas respecto a la elegibilidad de OSAA, favor de contactar al administrador de la escuela receptora antes de terminar esta solicitud de transferencia.

Iniciales: _____

YO ENTIENDO QUE EL TRANSPORTE ES RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES. Adicionalmente a esto, yo comprendo que debe existir una relación positiva entre los padres o tutores legales con la escuela para aumentar las posibilidades de éxito del estudiante transferido, de los otros estudiantes y de los maestros. Las solicitudes de transferencia serán revisadas anualmente por el distrito receptor.

Iniciales: _____

Firma del padre o tutor legal _____ ***Fecha:*** _____

Decisión final del distrito receptor: Aprobada Negada

Razón de la negación: _____

Superintendente/Designado: _____ Fecha: _____

Favor de enviar por correo, correo electrónico o entregar en persona la solicitud en:
Salem-Keizer Public Schools - Attn: Level Office
2450 Lancaster Drive NE #200 • PO Box 12024 • Salem OR 97309-0024
503.399.2632 • hulin_kristin@salkeiz.k12.or.us