



School Year 20__ - 20__
 New Renewal
 Region Center _____
 Date _____
 Time _____

PARENT CHOICE STUDENT TRANSFER

Transfer Code _____
 Assigned School & Loc. No.
 (if applicable):

STUDENT'S NAME (Last) (First) (Middle)			BIRTH DATE	CURRENT GRADE LEVEL	GRADE LEVEL APPLYING TO
I.D. NO.	ADDRESS (No.) (Street) (City) (Zip)			HOME PHONE NO.	
E-MAIL ADDRESS					

SCHOOL SERVING RESIDENCE & LOC. NO.	LAST SCHOOL ATTENDED & LOC. NO.	REQUESTED SCHOOL & LOC. NO.	
ALTERNATE SCHOOLS REQUESTED & LOC. NO.			
1.	2.	3.	4.

FATHER'S/GUARDIAN'S NAME	CELL NO.	MOTHER'S/GUARDIAN'S NAME	CELL NO.
EMPLOYED BY	WORK NO.	EMPLOYED BY	WORK NO.

Reason for Transfer (Check all that apply)

Employment (documentation attached)
 M-DCPS Employee No. _____
 Sibling ID No. _____
 Other (use space below)

Student transfer may only be approved when the receiving school Florida Inventory of School Housing (FISH) capacity is below 100 percent.

PARENT CHOICE STUDENT TRANSFERS WILL NOT BE PROCESSED DURING FTE WEEKS OR STATE-MANDATED ASSESSMENTS.

Whoever knowingly makes a false statement in writing with the intent to mislead a public servant in the performance of his official duty shall be guilty of a misdemeanor of the second degree, punishable as provided in Chapter 775.082, 775.083, or Chapter 775.084. (Chapter 837.06)

I understand that transportation will not be provided. _____

Initial Here

Parent's Signature _____ Date _____

Principal's/Administrative Designee's Signature _____ Date _____

Reviewed by:	FOR REGION CENTER USE ONLY		
PERCENTAGE OF FISH CAPACITY OF RECEIVING SCHOOL	_____	%	
PERCENTAGE OF FISH CAPACITY OF SENDING SCHOOL	_____	%	
RECOMMENDATION _____			

<input type="checkbox"/> APPROVED	<input type="checkbox"/> DENIED	_____	_____
(Signature of Region Superintendent or Designee)			(Date)
ALTERNATE SCHOOLS OFFERED & LOC. NO.			
1.	2.	3.	4.

<input type="checkbox"/> NAME OF PARENT NOTIFIED _____		DATE NOTIFIED _____	
RECEIVING REGION CENTER (If applicable) _____		PROCESSED BY _____	

COMPLETE REVERSE SIDE

Please read carefully and sign to indicate your understanding and agreement.

- A. I understand that all requests for transfers require appropriate documentation.
- B. If my child receives a transfer, I understand that:
 - 1. This assignment is for the current school year and I will be responsible for providing transportation to the new school assignment.
 - 2. A parent choice student transfer may be denied or revoked at any time due to poor attendance, tardiness, disruptive behavior, or overcrowding.
 - 3. If a student does not enroll in the new school (to which the transfer has been granted) within ten (10) school days of the date of the District's approval of that transfer, that student's transfer will be revoked. Those transfers which were approved during the summer transfer period must be used during the first ten (10) days of the school year or they will be revoked.

Parent's Signature

Date



Curso escolar 20__ - 20__
 Nuevo Renovación
 Centro Regional _____
 Fecha _____
 Hora: _____

TRASLADOS DE SELECCIÓN POR PADRES DE FAMILIA

Código de Traslado _____
 Escuela asignada y No. de localización
 (si corresponde): _____

NOMBRE DEL(DE LA) ESTUDIANTE (Apellido)	(Primer nombre)	(Segundo nombre)	Fecha de nacimiento	Nivel de grado actual	Nivel de grado que solicita
---	-----------------	------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------------

No. de Identificación	DIRECCIÓN (No.)	(Calle)	(Ciudad)	(Código Postal)	TELÉFONO DEL HOGAR
-----------------------	-----------------	---------	----------	-----------------	--------------------

DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO _____

ESCUELA QUE PRESTA SERVICIO Y NO. DE LOC.	ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ Y NO. DEL CENTRO DE TRABAJO	ESCUELA SOLICITADA Y NO. DE LOC.
---	---	----------------------------------

ESCUELAS ALTERNAS QUE SE SOLICITAN Y NO. DEL CENTRO DE TRABAJO

1.	2.	3.	4.
----	----	----	----

NOMBRE DEL PADRE/DEL TUTOR	NO. DEL TELÉFONO CELULAR	NOMBRE DE LA MADRE/DE LA TUTORA	NO. DEL TELÉFONO CELULAR
EMPLEADO POR	NO. DEL TELÉFONO DEL EMPLEO	EMPLEADA POR	NO. DEL TELÉFONO DEL EMPLEO

Motivo por el traslado (Seleccionar todos los que correspondan) Empleo (documentación adjunta)

No. de Empleado de M-DCPS _____

No. de identificación del hermano o hermana _____ Otro (Utilice el espacio a continuación)

El traslado del estudiante solamente puede ser aprobado cuando la capacidad permitida por el Inventario de **Instalaciones Escolares de la Florida (FISH, por sus siglas en inglés)** se encuentre por debajo de **100 por ciento**.

TRANSFERENCIAS A PETICIÓN DE LOS PADRES NO SERÁN PROCESADAS DURANTE LAS SEMANAS DE FTE O DURANTE EL PERÍODO DE EVALUACIONES MANDADAS POR EL ESTADO.

Cualquiera que a sabiendas haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el desempeño de sus deberes oficiales será culpable de un delito menor de segundo grado, punible según FS 775.082 o FS 775.083, FS 775.084 (Estatuto de la Florida 837.06).

Es de mi conocimiento que no se prestará servicios de Transporte. _____

Firma del padre/de la madre _____ Inicial aquí _____ Fecha _____

Firma del Director(a)/Delegado(a) Administrativo(a) _____ Fecha _____

Repasado por: _____ PARA EL USO DEL CENTRO REGIONAL SOLAMENTE

PORCENTAJE DE CAPACIDAD PERMITIDA (FISH) DE LA ESCUELA QUE RECIBE _____ %

PORCENTAJE DE CAPACIDAD PERMITIDA (FISH) DE LA ESCUELA QUE ENVÍA _____ %

RECOMENDACIÓN _____

APROBADO DENEGADO _____

(Firma del(de la) Superintendente del Centro Regional o de la persona designada) _____ (Fecha) _____

ESCUELAS ALTERNAS QUE SE OFRECEN Y NO. DEL CENTRO DE TRABAJO

1.	2.	3.	4.
----	----	----	----

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE HA SIDO NOTIFICADO(A) _____

FECHA DE NOTIFICACIÓN _____ CENTRO REGIONAL QUE RECIBE _____

SOLICITUD PROCESADA POR _____ (Si corresponde)

POR FAVOR, RELLENE EL CUESTIONARIO AL DORSO

Por favor lea cuidadosamente y firme para indicar que usted ha comprendido lo que ha leído y que lo acepta.

- A. Comprendo que todas las solicitudes de traslado requieren documentación válida.
- B. Si a mi hijo(a) se le concede el traslado, comprendo que:
 - 1. Esta asignación es válida para el presente curso escolar y que tendré la responsabilidad de proporcionar el transporte a la nueva escuela al que sea asignado(a).
 - 2. Los traslados de selección por los padres de familia pueden ser negados o revocados en cualquier momento debido a demasiadas ausencias, llegadas tardes, mal comportamiento o superpoblación estudiantil.
 - 3. Se revocará el traslado del estudiante, si no se matricularse en la escuela (a la cual se ha otorgado el traslado) en diez (10) días escolares a partir de la fecha en que el Distrito aprobó el traslado. Los estudiantes que obtuvieron la aprobación del traslado durante el período de verano tienen los primeros diez (10) días del curso escolar para matricularse o los traslados se revocarán.

Firma del padre/de la madre

Fecha

Ane Lekòl 20____ - 20____ Nouvo <input type="checkbox"/> Renouvle <input type="checkbox"/> Sant Rejyon _____ Dat _____ Lè _____	<h2 style="margin: 0;">CHWA PARAN AN POU TRANSFÈRE ELÈV LA</h2>	Kòd Transfè _____ Lekòl yo plase l e No. Lokasyon (si sa aplikab): _____ _____
---	---	--

NON ELÈV LA	(Non)	(Prenon)	(Lòt Non)	DAT NESANS	ANE ESKOLÈ KOUNYE A	ANE ESKOLÈ LI AP APLIKE POU LI A
-------------	-------	----------	-----------	------------	---------------------	----------------------------------

NO. I.D.	ADRÈS (No.)	(Ri)	(Vil)	(Kòd Postal)	NO. TELEFÒN LAKAY
----------	-------------	------	-------	--------------	-------------------

ADRÈS LÈT ELEKTWONIK _____

LEKÒL KI SÈVI REZIDANS LA & NO. LOKASYON AN	DÈNYE LEKÒL ELÈV LA TE ALE NO. LOKASYON	LEKÒL OU MANDE E NO. LOKASYON AN
---	---	----------------------------------

CHWA LEKÒL ALTÈNATIF OU MANDE AK NIMEWO LOKASYON AN

1.	2.	3.	4.
----	----	----	----

NON PAPA/GADYEN	NO. SELILÈ	NON MANMAN/GADYEN	NO. SELILÈ
-----------------	------------	-------------------	------------

KOTE LI ANPLWAYE	NO. TRAVAY	KOTE LI ANPLWAYE	NO. TRAVAY
------------------	------------	------------------	------------

Rezon pou Transfè a (Tcheke tout sa ki aplike)

Travay la (Mwen Atache dokimantasyon)
 Anplwaye M-DCPS # _____
 #ID Frè/Sè _____
 Lòt (Itilizè espas anba a)

Yo ka apwouve yon transfè elèv sèlman lè kapasite lekòl k ap resevwa l la "Florida Inventory of School Housing (FISH)" (Envantè Lokal Lekòl nan Florid) anba **100 pousan**.

YO PAP FÈ PWOSESIS TRANSFÈ ELÈV CHWA PARAN PANDAN SEMÈN FTE OUBYEN EVALYASYON OBLIGATWA ETA A.

Nenpòt moun ki bay manti ak konviksyon alekri ak entansyon pou mal enfòmè yon sèvitè Leta pou pèfòmè travay ofisyèl moun sa a ap koupab nan chaj ki rele "Misdemeanor" dezyèm degre, y ap pini li jan sa di nan Chapit 775.082, 775.083, oubyen Chapit 775.084. (Chapit 837.06)

Mwen konprann yo pap bay transpòtasyon. _____

Siyati Paran _____ inisyal isit la _____ Dat _____

Siyati Direktè/Deziye Administratif _____ Dat _____

Moun ki Revize Fòm nan: POU SÈVIS SANT REJYON AN SÈLMAN

POUSANTAJ KAPASITE "FISH" LEKÒL K AP RESEVWA L LA _____ %

POUSANTAJ KAPASITE "FISH" LEKÒL K AP VOYE L LA _____ %

REKÒMANDASYON _____

APWOUVE REJTE _____
 (Siyati Sipèntandan Rejyon/Moun yo Deziyen) _____ (Dat) _____

CHWA LEKÒL ALTÈNATIF YO OFRI AK NIMEWO LOKASYON AN

1.	2.	3.	4.
----	----	----	----

NON PARAN YO AVIZE A DAT _____ REJYON K AP RESEVWA L LA _____
 MOUN KI TE PWOSES FÒM NAN _____ (Si sa aplikab)

RANPLI LÒT BÒ A

Silvouplè li sa k ap suiv la avèk atansyon e siyen li pou montre ou konprann li e ou dakò ak li.

- A. Mwen konprann tout demand pou transfè mande dokimantasyon ki apwopriye.
- B. Si pitit mwen resevwa yon transfè, mwen konprann:
 - 1. Plasman sa a se pou ane lekòl sa a e mwen responsab pou m bay transpòtasyon pou ale nan nouvo lekòl la.
 - 2. Yo ka refize oubyen anile chwa paran pou transfè elèv a nenpòt lè akòz absans, reta, move konduit, oubyen twòp elèv.
 - 3. Si yon elèv pa enskri nan nouvo lekòl (kote yo te transfere li a) nan espas dis (10) jou lekòl, soti nan dat Distri a te apwouve transfè a, y ap anile transfè elèv sa a. Yo dwe itilize transfè yo te apwouve nan peryòd transfè ete a pandan dis (10) premye jou ane lekòl la, sinon y ap anile yo.

Siyati Paran

Dat