

**Las solicitudes de Fuera del Condado deben ser recibidas desde el 1^{ro} de abril al 15 de junio para ser consideradas para el 1^{er} semestre.
 Las solicitudes de Fuera del Condado recibidas desde el 16 de junio hasta 1^{ro} de diciembre serán consideradas para el 2^{do} semestre.
 Las solicitudes recibidas después del 1^{ro} de diciembre no se procesarán para este año escolar.**

**ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE POLK
 P O BOX 391
 BARTOW, FL 33831
 Fax: (863) 534-7319**

**Revised
 02-2015**

20____-20____
AÑO ESCOLAR

Grado

SOLICITUD PARA TRASLADO DE ESCUELA FUERA DEL CONDADO

1. Nombre del Estudiante _____
 (Apellido) (Nombre) (Inicial o Segundo Nombre)
2. Dirección del Estudiante _____
 (No use Rutas o Números de Apartado Postal) (Ciudad)
3. Nombre del Padre o Encargado _____
4. Dirección del Padre o Tutor: _____
5. Dirección Postal del Padre o Tutor: _____ Número de Teléfono: _____
 (Dirección de la Calle o Número del Apartado Postal) (Ciudad)(Estado) (Código Postal)
6. Escuela a la cual está Asignado/a _____
7. Condado al cual está Asignado/a _____
8. Escuela Nueva Elegida para la cual el Traslado es Solicitado _____
9. Condado para el Cual está Solicitando el Traslado _____
10. Razón de la Petición _____

Please ONLY complete lines 11 – 13 if you are transferring your student into Polk County.

11. ¿Requiere su hijo/a servicios de ESE? SÍ o NO Si es así, favor de incluir una copia del IEP.
12. ¿Requiere su hijo/a servicios de ESOL? SÍ o NO
13. Para estudiantes de Escuela Superior solamente: ¿Participa en los deportes de la escuela superior? SÍ o NO
 Anote el/los deporte/s _____

 (Firma del Padre)

 (Fecha)

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

1. Se hará cumplir el Estatuto 9.3.2 de FHSAA para la Elegibilidad Atlética.
2. **¡NO** se provee transporte escolar a los estudiantes trasladados!
3. Los traslados aprobados podrán ser revocados si el estudiante tiene problemas de asistencia o de comportamiento en la escuela aprobada.
4. Las solicitudes de traslado **se deben completar** cada año escolar.

OFFICE USE ONLY (PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE) <input type="checkbox"/> APPROVED DATE PROCESSED _____ <input type="checkbox"/> DENIED TRANSFER CODE _____ <input type="checkbox"/> STUDENT ASSIGNMENT SPECIALIST INITIALS ____	ATTENDANCE MONTH 1 2 3 4 5 6 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> RECEIVED DATE: </div>
--	--