



Fecha: _____ Iniciales: _____

OFICINA DE MATRICULACIÓN SOLICITUD DE TRASLADO DENTRO DEL DISTRITO

Como padre/tutor, solicito una transferencia dentro del distrito de una escuela en las Escuelas Públicas de Somerville a otra escuela en las Escuelas Públicas de Somerville y autorizo la transferencia de registros escolares:

Nombre del estudiante: _____
Apellido Primer Nombre

Si su hijo recibe servicios de educación especial, la oficina de inscripción no determina exclusivamente la asignación escolar, comuníquese con el departamento de educación en vez de completar este formulario.

Fecha de nacimiento: _____

Desde:
ESCUELA ACTUAL: _____ GRADO _____

Hacia:
ESCUELA SOLICITADA: _____ GRADO _____

PARA EL AÑO ESCOLAR: 2022-2023 2023-2024

Nombre padre/tutor: _____

Relación al estudiante: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Hermanos en las escuelas públicas de Somerville:

nombre grado escuela

nombre grado escuela

nombre grado escuela

nombre grado escuela

* Por favor, aclare la razón de su solicitud en el dorso de este formulario. **ATRÁS**

Ed General Servicios de educación especial Clase de educación especial SEI Para uso interno solamente

Escuela más próxima: _____ Aprobado Rechazado

Firma autorizada _____ Fecha _____

Comentarios: _____

