

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DEL/DE LA ALUMNO(A) PROGRAMA DE OPCIÓN DE INSCRIPCIÓN DE NEBRASKA AÑO ESCOLAR _____

SECCIÓN 1: EL PADRE, LA MADRE, EL TUTOR LEGAL O EL/LA ALUMNO(A) (si es un(a) menor emancipado(a) o tiene 19 años o más) DEBEN COMPLETAR ESTA SECCIÓN para solicitar la transferencia para asistir a clases en un distrito escolar distinto al distrito de residencia.

- Desde el 1 de septiembre hasta el 15 de marzo, se debe enviar por correo o entregar esta solicitud al **distrito escolar de opción**.
- Después del 15 de marzo, la solicitud **DEBE** estar acompañada de una autorización (exención) **ESCRITA** emitida por un funcionario autorizado del distrito escolar de residencia, o bien, el distrito escolar de residencia debe completar la **Sección 2**, a menos que el/la alumno(a) se haya trasladado después del 1 de febrero.

Alumnos(as) con opción de inscripción abierta de una comunidad académica: consulte la nota "Información para completar el formulario".

Nombre del/de la alumno(a): (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre)	
Fecha de nacimiento del/de la alumno(a): mm/dd/aaaa	Sexo: F _____ M _____
Nombre del padre/madre/tutor: (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre)	
Dirección postal:	
Dirección de residencia (si es diferente):	
Ciudad:	Código postal:
Número de teléfono (casa/trabajo/móvil):	Correo electrónico:
Nivel de grado esperado en el momento de la inscripción: K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	
¿El/la alumno(a) requiere servicios de educación especial? (marque uno)	Sí _____ No _____
Si la respuesta es "Sí", ¿el/la alumno(a) debe tener un Programa de educación individualizada (Individualized Education Program (IEP))?	Sí _____ No _____
¿El/La solicitante tiene un hermano o una hermana que actualmente es un alumno(a) con opción?	Sí _____ No _____
¿El/La solicitante ha asistido a clases en el distrito escolar de opción durante los 2 años inmediatamente anteriores?	Sí _____ No _____
¿El/La alumno(a) se trasladó después del 1 de febrero?	Sí _____ No _____
¿El/La solicitante califica para almuerzos gratis o con precios rebajados?	Sí _____ No _____
Nombre del distrito de residencia:	Edificio al que asiste actualmente:
Nombre del distrito de opción:	Preferencia de edificio:
Con mi firma abajo, acepto que soy la persona con el cargo o control legal o real del/de la alumno(a) mencionado(a) arriba; que completo esta solicitud para la transferencia del/de la alumno(a) de acuerdo con las Secciones 79-232 a 79-246 de los R.R.S.; que comprendo que la opción de inscripción está disponible solo una vez por cada alumno(a) antes de su graduación, a menos que la opción cumpla uno de los criterios de exclusión (consultar la nota sobre las indicaciones); y que he leído los materiales relacionados que están en el sitio web del Programa de opción de inscripción (Enrollment Option Program) del Departamento de Educación en https://www.education.ne.gov/fos/enrollment-option-application-instructions-faqs/	
Firma del padre/madre:	Fecha:

Se debe enviar por correo o entregar la solicitud al distrito escolar de opción.

SECCIÓN 2: EL DISTRITO ESCOLAR DE RESIDENCIA DEBE COMPLETAR ESTA SECCIÓN (solo si el padre, la madre, el tutor legal o el/la alumno(a) envía(n) esta solicitud después del 15 de marzo, y el/la alumno(a) no se ha trasladado después del 1 de febrero).

<input type="checkbox"/> El distrito de residencia extiende las fechas límites	<input type="checkbox"/> El distrito de residencia <u>no</u> extenderá las fechas límites.
Motivo de la denegación (obligatorio):	
Nombre y título del funcionario autorizado:	
Firma:	Fecha:

SECCIÓN 3: EL DISTRITO ESCOLAR DE OPCIÓN DEBE COMPLETAR ESTA SECCIÓN. Tanto si la solicitud se aprueba o se deniega, envíe fotocopias al/a la solicitante y al distrito de residencia.

NOMBRE DEL DISTRITO ESCOLAR DE OPCIÓN:		
Fecha de recepción de esta solicitud:		
Condado:	Número del distrito-condado:	Número de teléfono:
El distrito escolar de opción: <input type="checkbox"/> Aprueba esta solicitud	<input type="checkbox"/> Deniega esta solicitud Motivo de la denegación (obligatorio):	
Si el distrito aprueba esta solicitud, detalle la fecha en que el/la alumno(a) comenzará a asistir a clases en el distrito de opción: ____/____/____		
Nombre y título del funcionario autorizado:		
Fecha de aprobación/denegación de esta solicitud:	Firma:	

CAMBIO DE ESTADO

Un funcionario autorizado del distrito de opción (o padre o madre) debe completar esta sección cuando el/la alumno(a) con opción renuncia a la opción, anula la solicitud antes de asistir a clases o si el distrito de residencia del/de la alumno(a) con opción cambia por algún motivo y el/la alumno(a) continúa asistiendo a clases en el distrito de opción (residente original). **Envíe fotocopias al/a la solicitante y al distrito de residencia.**

El estado de este(a) alumno(a) cambió por los siguientes motivos:		
<input type="checkbox"/>	Anulación de la solicitud antes de asistir a clases durante el año escolar actual.	
<input type="checkbox"/>	Cancelación de la opción de inscripción durante el año escolar actual (ambos superintendentes deben firmar abajo).	
<input type="checkbox"/>	Finalización de los grados del distrito de opción.	
<input type="checkbox"/>	Asistencia a clases en una escuela secundaria en un distrito asociado con el distrito de residencia.	
<input type="checkbox"/>	Interrupción de la asistencia a clases (mudanza, fallecimiento, etc.).	
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):	
Fecha del cambio de estado:		
Dirección postal nueva:		
Ciudad:	Código postal:	
Número de teléfono (casa/trabajo/móvil):		
Nombre del distrito escolar de residencia:		
Condado:	Número del distrito del condado:	Número de teléfono:
Nombre y título de los funcionarios de los distritos de opción y de residencia (o padre o madre):		
Firma:	Fecha:	
Firma:	Fecha:	