

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: KDG 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:		
Anulación de la solicitud antes de asistir a clases durante el año escolar actual.		
Cancelación de la opción de inscripción durante el año escolar actual (ambos superintendentes deben firmar abajo).		
Finalización de los grados del distrito de opción.		
Asistencia a clases en una escuela secundaria en un distrito asociado con el distrito de residencia.		
Interrupción de la asistencia a clases (mudanza, fallecimiento, etc.).		
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:	