



CHINO VALLEY
UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Student Achievement • Safe Schools • Positive School Climate
Humility • Civility • Service

CHINO VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Student Support Services

District Use
Uso del Distrito

No.

INTRADISTRICT TRANSFER
TRANSFERENCIA DENTRO DEL DISTRITO

Student's Last Name
Apellido del Estudiante

Student's First Name
Nombre del Estudiante

Date of Birth
Fecha de Nacimiento

Address
Dirección

Apt/Unit No.
Apto./Núm. de Unidad

Grade Requested
Grado Solicitado

School Year Requested
Año Escolar

City/Zip Code
Ciudad/Código Postal

School Requested
Escuela Solicitada

Parent(s)/Guardian(s) Name(s)
Nombre(s) de Padre(s) o Tutor(es)

School of Residence
Escuela de Residencia

Primary Telephone Number/
Número de Teléfono Primario

School Now Attending
Escuela de Asistencia Actual

Alternate Telephone Number
Número de Teléfono Secundario

Email Address
Correo Electrónico

Is your student enrolled in a special program? *¿Está su estudiante inscrito en un programa especial?* ☐ Yes/Sí ☐ No

If yes, what is the name of the program?

¿En caso afirmativo, cual es el nombre del programa? ☐ SDC ☐ RSP ☐ ELL ☐ 504 ☐ GATE

CONDITIONS OF TRANSFER / CONDICIONES DE LA TRANSFERENCIA

If the transfer is granted, I hereby agree to ALL of the following conditions of transfer. *Si la transferencia es concedida, estoy de acuerdo con todas las siguientes condiciones.* (Initial/Escriba sus iniciales)

- ____ 1. Parent shall furnish transportation for student. *Los Padres/Tutores deberán proveer transporte para los estudiantes.*
- ____ 2. This transfer may be revoked due to overcrowding, lack of academic achievement, attendance, or behavior. *Esta transferencia puede ser revocada debido a sobrepoblación, falta de rendimiento académico, asistencia y comportamiento.*
- ____ 3. Parent shall contact the receiving school for enrollment information, following notification of the transfer approval within ten (10) school days or this application is voided. *Después de haber sido notificados de su aceptación, los padres/tutores deberán comunicarse con la escuela para recibir información sobre la inscripción dentro de diez (10) días hábiles o su transferencia será anulada.*
- ____ 4. Parent understands student has lost priority rights to re-enroll at school of residence if the transfer is approved through the highest grade served at the site. *Los Padres/Tutores comprenden que su estudiante perderá el derecho prioritario para volver a inscribirse en la escuela de residencia si la transferencia es aceptada hasta el último año ofrecido en esa escuela.*

Signature of Parent/Guardian/Firma del Padre/Tutor

Date/Fecha

FOR OFFICE USE ONLY / USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

APPROVED: ☐ Remainder of school year ☐ Through *highest* grade served at site

☐ Administrative placement – Administrator's Name: _____

DENIED: ☐ Grades ☐ Attendance ☐ Behavior ☐ Space Availability

Director, Student Support Services (or Designee)

Date