



OUT-OF-AREA STUDENT TRANSFER

School Year	20__ - 20__		
New	☐	Renewal	☐
Region Center	_____		
Date	_____		
Time	_____		

Transfer Code	_____
Assigned School & Loc. No. (if applicable):	_____ _____

STUDENT'S NAME (Last) (First) (Middle)	BIRTH DATE	GRADE	I.D. NO.
ADDRESS (No.) (Street) (City) (Zip)	HOME PHONE NO.		
E-MAIL ADDRESS			

SCHOOL SERVING RESIDENCE & LOC. NO.	LAST SCHOOL ATTENDED & LOC. NO.	REQUESTED SCHOOL & LOC. NO.	
ALTERNATE SCHOOLS REQUESTED & LOC. NO.			
1.	2.	3.	4.

FATHER'S/GUARDIAN'S NAME	CELL NO.	MOTHER'S/GUARDIAN'S NAME	CELL NO.
EMPLOYED BY	WORK NO.	EMPLOYED BY	WORK NO.

Reason for Transfer

Student transfer may only be approved when the receiving school Florida Inventory of School Housing (FISH) capacity is below 100 percent.

OUT OF AREA STUDENT TRANSFERS WILL NOT BE PROCESSED DURING FCAT, EOC OR FTE WEEKS.

Whoever knowingly makes a false statement in writing with the intent to mislead a public servant in the performance of his official duty shall be guilty of a misdemeanor of the second degree, punishable as provided in Chapter 775.082, 775.083, or Chapter 775.084. (Chapter 837.06)

I understand that transportation will not be provided.

Parent's Signature _____

Date _____

Principal's/Administrative Designee's Signature _____

Date _____

Reviewed by:	FOR REGION CENTER USE ONLY		
PERCENTAGE OF FISH CAPACITY OF RECEIVING SCHOOL	_____ %		
PERCENTAGE OF FISH CAPACITY OF SENDING SCHOOL	_____ %		
RECOMMENDATION _____			

☐ APPROVED	☐ DENIED		
_____ (Signature of Region Superintendent or Designee)			
_____ (Date)			
ALTERNATE SCHOOLS OFFERED & LOC. NO.			
1.	2.	3.	4.

☐ NAME OF PARENT NOTIFIED _____ DATE NOTIFIED _____			
RECEIVING REGION CENTER (If applicable) _____ PROCESSED BY _____			

COMPLETE REVERSE SIDE

Please read carefully and sign to indicate your understanding and agreement.

- A. I understand that all requests for transfers require appropriate documentation.
- B. If my child receives a transfer, I understand that:
 - 1. This assignment is for the current school year and I will be responsible for providing transportation to the new school assignment;
 - 2. An administrative transfer may be denied or revoked at any time due to poor attendance, tardiness, disruptive behavior, or overcrowding.
 - 3. In exercising this option, my child will be ineligible for interscholastic athletic participation in the new school for one full year from the date of transfer, as determined by the By-Laws of the Florida High School Activities Association (FHSA), the Greater Miami Athletic Conference (GMAC), and Miami-Dade County Board Policy 5131 - Student Transfers.
 - 4. If a student does not enroll in the new school (to which the transfer has been granted) within ten (10) school days of the date of the District's approval of that transfer, that student's transfer will be revoked. Those transfers which were approved during the summer transfer period must be used during the first ten (10) days of the school year or they will be revoked.

Parent's Signature

Date

Curso escolar 20____ - 20____
 Nuevo ☐ Renovación ☐
 Centro Regional _____
 Fecha _____
 Hora: _____



TRASLADO DEL ESTUDIANTE FUERA DEL ÁREA

Código de Traslado _____
 Escuela asignada y No. de localización
 (si corresponde): _____

NOMBRE DEL(DE LA) ESTUDIANTE (Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)			Fecha de nacimiento	Grado	No. de Identificación
DIRECCIÓN (No.)	(Calle)	(Ciudad)	(Código Postal)	TELÉFONO DEL HOGAR	
DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO					
ESCUELA QUE PRESTA SERVICIO Y NO. DE LOC.		ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ Y NO. DEL CENTRO DE TRABAJO		ESCUELA SOLICITADA Y NO. DE LOC.	
ESCUELAS ALTERNAS QUE SE SOLICITAN Y NO. DEL CENTRO DE TRABAJO					
1.	2.	3.	4.		
NOMBRE DEL PADRE/DEL TUTOR	NO. DEL TELÉFONO CELULAR	NOMBRE DE LA MADRE/DE LA TUTORA	NO. DEL TELÉFONO CELULAR		
EMPLEADO POR	NO. DEL TELÉFONO DEL EMPLEO	EMPLEADA POR	NO. DEL TELÉFONO DEL EMPLEO		
Razón por la cual solicita traslado					

El traslado del estudiante solamente puede ser aprobado cuando la capacidad permitida por el Inventario de **Instalaciones Escolares de la Florida (FISH)**, por sus siglas en inglés) se encuentre por debajo de **100 por ciento**.

LOS TRASLADOS DE ESTUDIANTES FUERA DEL ÁREA NO SE PROCESARÁN DURANTE LAS SEMANAS EN QUE SE ADMINISTAN LAS PRUEBAS FCAT, EOC O LAS SEMANAS EN QUE SE DETERMINA EL FTE.

Cualquiera que a sabiendas haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el desempeño de sus deberes oficiales será culpable de un delito menor de segundo grado, punible según FS 775.082 o FS 775.083, FS 775.084 (Estatuto de la Florida 837.06).

Es de mi conocimiento que no se prestará servicios de Transporte.

Firma del padre/de la madre _____ Fecha _____

Firma del Director(a)/Delegado(a) Administrativo(a) _____ Fecha _____

Repasado por: _____		PARA EL USO DEL CENTRO REGIONAL SOLAMENTE	
PORCENTAJE DE CAPACIDAD PERMITIDA (FISH) DE LA ESCUELA QUE RECIBE _____%			
PORCENTAJE DE CAPACIDAD PERMITIDA (FISH) DE LA ESCUELA QUE ENVÍA _____%			
RECOMENDACIÓN _____			
☐ APROBADO ☐ DENEGADO _____ (Firma del(de la) Superintendente del Centro Regional o de la persona designada) (Fecha)			
ESCUELAS ALTERNAS QUE SE OFRECEN Y NO. DEL CENTRO DE TRABAJO			
1.	2.	3.	4.
☐ NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE HA SIDO NOTIFICADO(A) _____ FECHA DE NOTIFICACIÓN _____ CENTRO REGIONAL QUE RECIBE _____ (Si corresponde) SOLICITUD PROCESADA POR _____			

POR FAVOR, RELLENE EL CUESTIONARIO AL DORSO

Por favor lea cuidadosamente y firme para indicar que usted ha comprendido lo que ha leído y que lo acepta.

A. Comprendo que todas las solicitudes de traslado requieren documentación válida.

B. Si a mi hijo(a) se le concede el traslado, comprendo que:

1. Esta asignación es válida para el presente curso escolar y que tendré la responsabilidad de proporcionar el transporte a la nueva escuela al que sea asignado(a) y
2. Si mi hijo(a) no asistiese a clases con regularidad o se mostrase indisciplinado en la nueva escuela, o la escuela sobrepasara el porcentaje de capacidad permitida (FISH), el traslado administrativo pudiera ser revocado.
3. Al ejercer esta opción, mi hijo(a) pudiera no resultar elegible para la participación en deportes intercolegiales en la nueva escuela por espacio de un año completo a partir de la fecha del traslado según lo determinado por los estatutos de la Asociación de Actividades de Escuelas Secundarias de la Florida (FHSA, por sus siglas en inglés). La Conferencia Atlética del Gran Miami (GMAC, por sus siglas en inglés), y por la política oficial de la Junta Escolar 5131 - Traslados de Estudiantes de la Junta Escolar del Condado Miami-Dade, Florida.
4. Se revocará el traslado del estudiante, si no se matricularse en la escuela (a la cual se ha otorgado el traslado) en diez (10) días escolares a partir de la fecha en que el Distrito aprobó el traslado. Los estudiantes que obtuvieron la aprobación del traslado durante el período de verano tienen los primeros diez (10) días del curso escolar para matricularse o los traslados se revocarán.

Firma del padre/de la madre

Fecha



Ane Lekòl 20____ - 20____
 Nouvo ☐ Renouvle ☐
 Sant Rejyon _____
 Dat _____
 Lè _____

TRANSFÈ ELÈV K AP SOTI NAN ZÒN NAN

Kòd Transfè _____
 Lekòl yo plase l e No. Lokasyon
 (si sa aplikab):

NON ELÈV LA (Non)		(Prenon)		(Lèt Non)		DAT NESANS		ANE ESKOLÈ		NO. I.D.	
ADRÈS (No.)		(Ri)		(Vil)		(Kòd Postal)		NO. TELEFÒN LAKAY			
ADRÈS LÈT ELEKTWONIK											
LEKÒL KI SÈVI REZIDANS LA & NO. LOKASYON AN				DÈNYE LEKÒL ELÈV LA TE ALE NO. LOKASYON				LEKÒL OU MANDE E NO. LOKASYON AN			
CHWA LEKÒL ALTÈNATIF OU MANDE AK NIMEWO LOKASYON AN											
1.			2.			3.			4.		
NON PAPA/GADYEN				NO. SELILÈ		NON MANMAN/GADYEN				NO. SELILÈ	
KOTE LI ANPLWAYE				NO. TRAVAY		KOTE LI ANPLWAYE				NO. TRAVAY	
Rezon pou Transfè a											

Yo ka apwouve yon transfè elèv sèlman lè kapasite lekòl k ap resevwa l la "Florida Inventory of School Housing (FISH)" (Envantè Lokal Lekòl nan Florid) anba **100 pousan**.

YO PAP TRETE TRANSFÈ ELÈV KI PA NAN ZÒN NAN PANDAN FCAT, EOC OUBYEN SEMÈN FTE.

Nonpòt moun ki bay manti ak konviksyon alekri ak entansyon pou mal enfòmasyon pou sèvitè Leta pou pèfòmasyon travay ofisyèl moun sa a ap koupab nan chaj ki rele "Misdemeanor" dezyèm degre, y ap pini li jan sa di nan Chapit 775.082, 775.083, oubyen Chapit 775.084. (Chapit 837.06)

Mwen konprann yo pap bay transpòtasyon.

Siyati Paran _____

Dat _____

Siyati Direktè/Deziye Administratif _____

Dat _____

Moun ki Revize Fòm nan:		POU SÈVIS SANT REJYON AN SÈLMAN	
POUSANTAJ KAPASITE "FISH" LEKÒL K AP RESEVWA L LA		_____ %	
POUSANTAJ KAPASITE "FISH" LEKÒL K AP VOYE L LA		_____ %	
REKÒMANDASYON _____			

☐ APWOUVE ☐ REJTE _____ (Siyati Sipèentandan Rejyon/Moun yo Deziyen) (Dat)			
CHWA LEKÒL ALTÈNATIF YO OFRI AK NIMEWO LOKASYON AN			
1.		2.	
3.		4.	
☐ NON PARAN YO AVIZE A DAT _____ REJYON K AP RESEVWA L LA _____ MOUN KI TE PWOSÈS FÒM NAN _____ (Si sa aplikab)			

RANPLI LÒT BÒ A

Silvouplè li sa k ap suiv la avèk atansyon e siyen li pou montre ou konprann li e ou dakò ak li.

A. Mwen konprann tout demand pou transfè mande dokimantasyon ki apwopriye.

B. Si pitit mwen resevwa yon transfè, mwen konprann:

1. Plasman sa a se pou ane lekòl sa a e mwen responsab pou m bay transpòtasyon pou ale nan nouvo lekòl la;
2. Yo kab refize oubyen anile transfè administratif la nenpòt lè si pitit mwen ap manke jou lekòl, anreta, move konduit, oubyen si lekòl la vin twò chaje.
3. Nan egzèsè opsyon sa a, pitit mwen an kab pa elijib pou patisipe nan espò nan nouvo lekòl la pou tout yon ane apatide dat transfè a, jan yo detèmine l nan Règleman "Florida High School Activities Association (FHSA)" (Asosyasyon Aktivite Lekòl Segondè Florid), "Greater Miami Athletic Conference (GMAC)" (Konferans Atletik Gran Vil Miami) ak Règ Komisyon Konsèy Miami-Dade County 5131 - Transfè Elèv.
4. Si yon elèv pa enskri nan nouvo lekòl (kote yo te transfere li a) nan espas dis (10) jou lekòl, soti nan dat Distri a te apwouve transfè a, y ap anile transfè elèv sa a. Yo dwe itilize transfè yo te apwouve nan peryòd transfè ete a pandan dis (10) premye jou ane lekòl la, sinon y ap anile yo.

Siyati Paran

Dat