

MADERA UNIFIED SCHOOL DISTRICT
 1820 HOWARD ROAD MADERA, CA 93637
 PH: (559) 416-5858 FAX (559) 661-2005

TRANSFERENCIA INTERDISTRICTAL 2026-2027

NEW RENOVACION

enviar por correo a: transfers@maderausd.org

Apellido Del Estudiante	Primer Nombre	Grado En 2026-27	Fecha De Nacimiento
Correo Electrónico	Domicilio	Ciudad	Código Postal
Apellido Del Padre/Tutor Legal	Primer Nombre	Número Telefónico De Contactos Diurno	<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular

Distrito De Residencia Madera Unified School District	Escuela De Residencia
Distrito De Asistencia Actual O Ultimo Distrito Asistencia	Escuela De Asistencia Actual O Ultima De Asistencia
Distrito Solicitado	Escuela Solicitada

Razón(es) Por La Transferencia. Marque Todo Lo Que Corresponda.

Empleo Del Padre/Tutor *Debe juntar uno de los siguientes documentos con fecha en los últimos 30 días.*

- Recibo de Sueldo
- Una carta del empleador escrita en papelería empresarial que verifique las horas que trabaja por semana y el lugar de empleo.

Si es un trabajador autónomo, una carta indicando cuantas horas trabaja por semana, el lugar de empleo, y copia de la licencia/ permiso comercial.

Continuando la Matriculación/Reubicados
 Hermano/a: _____
 Cuidado De Niños
 Programa de Inmersión en Lenguaje Dual
 Otra: _____

¿Qué Servicios Especiales Ha Recibido El Estudiante? Marque Todo Lo Que Aplica

Educación Sección Aprendiz del Lenguaje Ingles Dotado (GATE) Otro: _____ Ningún

Si El Estudiante Está Recibiendo Servicios De Educación Especial, ¿Cuál Es Su Colocación Actual?

Recursos (RSP) Dia Especial(SDC) Terapia De Habla/Lenguaje A La Espera De Una Evolución Otra:

¿Fue Retenido El Estudiante? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Grado:	¿Está El Estudiante Actualmente Pendiente De Medidas Disciplinarias O Bajo Una Orden De Expulsión? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Explique:
--	---

District of Residence: **Madera Unified School District** District Requested:

DECISION: **Approved** **Denied**

Renewal/ CE PE DLI Not in Policy
 CC FSU Other

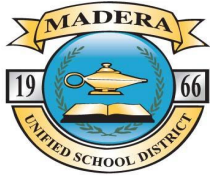
COMMENTS:

By: Director of Student Services Child Welfare Attendance

Signature: _____ Date: _____

Title: _____

Signature: _____ Date: _____



MADERA UNIFIED SCHOOL DISTRICT
 1820 HOWARD ROAD MADERA, CA 93637
 PH: (559) 416-5858 FAX (559) 661-2005

TRANSFERENCIA INTERDISTRICTAL 2026-2027

NEW RENOVACION

enviar por correo a: transfers@maderausd.org

Términos y Condiciones

Este Acuerdo de Transferencia Interdistrital es valido solo para el ano escolar otorgado y debe renovarse anualmente. Las renovaciones no están garantizadas. Por favor inicial

_____ La aprobación está sujeta a la disponibilidad de espacio en el distrito solicitado y puede no estar en el sitio solicitado.

_____ A los estudiantes que son elegibles para los Servicios de Educación Especial también se les puede pedir que obtengan un Acuerdo Inter/Intra-SELPA para Individuos con Necesidades Excepcionales.

_____ El distrito de residencia no incurría en ninguna obligación financiera por los servicios prestados en virtud de este acuerdo.

_____ El padre/tutor es responsable de proporcionar transporte hacia y desde la escuela.

Este acuerdo puede ser revocado en cualquier momento por el distrito de asistencia por las siguientes razones:

_____ El estudiante es excesivamente tardío o ausente de la escuela, o el estudiante es llevado a la escuela excesivamente temprano o dejado excesivamente tarde.

_____ El estudiante / padre no cumple con los estándares de comportamiento apropiados.

_____ Estudiante tiene bajo rendimiento académico.

_____ Se proporciono información falsa o engañosa.

_____ Impacto del programa. El distrito / sitio ha excedido el espacio disponible en el nivel de grado o programa.

He leído los términos y condiciones y entiendo las regulaciones y pólizas que rigen los permisos de asistencia Interdistrital y por la presente someto mi aplicación. Declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionar toda la documentación NO garantiza que la solicitud sea aprobada. En caso de denegación, una apelación puede dirigirse a la Oficina de Educación del Condado de Madera.

 Nombre del Estudiante/Fecha De Nacimiento

 Firma Del Padre/Tutor Legal

 Fecha