

2018 - 2019 APLICACION DE ELECCIÓN DE ESCUELA / TRANSFERENCIA

FEBRERO 1 - 28, 2018

Para más información por favor contactar vía correo electrónico a Yanina.SarliRotti@beaufort.k12.sc.us

Enviar por correo a: Beaufort County School District, Yanina Sarli Rotti, PO Drawer 309, Beaufort, SC 29901

Por favor, escriba con tinta y llene completamente.

FECHA LIMITE PARA APLICAR: FEB. 28, 2018

Escuela de Residencia (zona)		Escuela Actual		Escuela Solicitada	
Nombre del Estudiante (Apellido, Nombre, MI):			(Letra de molde) Nombre del Padre:		
Dirección Física: _____			Dirección Postal: _____		
Ciudad: _____			Ciudad: _____		
Estado: _____		Código Postal: _____			
Estado: _____		Código Postal: _____			
Grado Actual:		Próximo Grado (2018-2019)		Fecha de Nacimiento:	
Raza/Etnia:					
Género:		Número de Teléfono del Padre/Tutor			
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Casa:		Trabajo:	
				Celular:	

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Cada año las solicitudes de transferencia estarán sujetas a la Política de la Junta de Educación. Una vez aprobado para un programa, el estudiante puede permanecer matriculado hasta que el estudiante complete los grados ofrecidos en esa escuela. **Las solicitudes de transferencia se otorgan sobre la base de criterios y la disponibilidad de espacio (pueden estar sujetos a asignación de lotería);** Por lo tanto, los padres deben considerar cuidadosamente el efecto potencial sobre la familia si sus hijos asisten a escuelas en más de un área de asistencia. La aprobación de la solicitud de transferencia para un estudiante, no garantiza que la aprobación será otorgada para su hermano, para el mismo o para futuros años académicos. No se permitirán transferencias para que un estudiante participe en programas extracurriculares, deportes o actividades. A petición de la Administración, registros de ausencias excesivas, tardanzas, problemas de disciplina, o académicos pueden ser motivo para la no aprobación, no renovación o terminación inmediata de la transferencia. **Los padres deben proveer el transporte hacia y desde la escuela.**

Firma del Padre / Tutor y Fecha:	Firma del Estudiante y Fecha:
----------------------------------	-------------------------------

Por favor, seleccione una (1) opción en la casilla A o B

Debe mantener la participación total en el programa de elección aprobado. Todos los estudiantes aprobados deben mantener la participación total en el programa de elección para el cual son aprobados. La renuncia al programa de elección en cualquier momento dará como resultado que el estudiante tenga que regresar a su escuela hogar (de zona) inmediatamente.

Por favor, consulte el sitio web en <http://beaufortschools.net/cms/one.aspx?pageId=225399/> para las descripciones de cada programa de Elección ofrecido.

A. OPCIONES DE TRANSFERENCIA GENERAL

- Mayoría a Minoría
- Estatus de Ultimo Año: Completar 5^{to} u 8^{vo} o 12^{mo} Grado (Marque con un círculo)
- Problemas de Salud (**Debe tener carta del médico adjunta**)
- BCSD Cortesía de Empleado _____ (lugar de empleo) BCSD Correo Electrónico (Solamente) _____

B. A. OPCIONES DE TRANSFERENCIA DEL PROGRAMA DE ELECCIÓN (Marque la casilla y la opción de Elección)

<input type="checkbox"/> BCHS ___ AA-BC (___ A/AE ___ CA ___ ENRM/PAS ___ W); ___ HSA <input type="checkbox"/> BES ___ AMES; ___ Montessori <input type="checkbox"/> BHS ___ HSA <input type="checkbox"/> BLES ___ AC&D <input type="checkbox"/> BLHS ___ AA-BL (___ MT ___ FF ___ FCS ___ BS); ___ PLTW; ___ JROTC** <input type="checkbox"/> BLMS ___ PLTW <input type="checkbox"/> BMS ___ AI; ___ CS <input type="checkbox"/> BRES ___ Chino; ___ Español <input type="checkbox"/> CES ___ LTL <input type="checkbox"/> HEMMS ___ AI; ___ PTLW	<input type="checkbox"/> HHIHS ___ IB <input type="checkbox"/> HHIBE ___ Chino ___ Español; ___ PYP* <input type="checkbox"/> HHIHSCA ___ AI* <input type="checkbox"/> HHIMS ___ MYP <input type="checkbox"/> JSES ___ LTL <input type="checkbox"/> LIES ___ AI <input type="checkbox"/> LIMS ___ AI; ___ PLTW <input type="checkbox"/> MRHS ___ AA-MR (___ AT ___ ISS/CS ___ M/N ___ PSLE/CJ ___ W); ___ PLTW <input type="checkbox"/> MCRES ___ LTL <input type="checkbox"/> MOES ___ AI	<input type="checkbox"/> OES ___ LTL <input type="checkbox"/> PRES ___ PBL <input type="checkbox"/> PVES ___ AMES; ___ PBL <input type="checkbox"/> RCES ___ PBL <input type="checkbox"/> IA ___ Escuela Alternativa <input type="checkbox"/> RRA ___ Montessori; ___ PLTW <input type="checkbox"/> RSIA ___ PBL <input type="checkbox"/> SHES ___ AMES; ___ LTL <input type="checkbox"/> WBES ___ AI <input type="checkbox"/> WBECHS ___ EC <input type="checkbox"/> WBMS ___ PLTW; ___ AI
---	---	---

* Los estudiantes que residen en Hilton Head Island deben declarar IB o HSCA antes de la fecha límite.
 ** Solicitud de Elección de Escuela para ROTC de BLHS será para estudiantes de May River High School SOLAMENTE

SOLO PARA USO OFICIAL DEL DISTRITO ESCOLAR

<input type="checkbox"/> Solicitud Aprobada	Denegado: <input type="checkbox"/> Calificaciones/ <input type="checkbox"/> Disciplina/ <input type="checkbox"/> Asistencia	<input type="checkbox"/> Denegado: Capacidad	<input type="checkbox"/> Denegado: No Opción Disponible	<input type="checkbox"/> Denegado: Plazo no cumplido
Firma del Jefe de Servicios Auxiliares:		Fecha:		