ATLANTA PUBLIC SCHOOLS
Making A Difference

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA Y RETIRADA

USE SOLAMENTE TINTA NEGRA

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE					
Apellido:		**Nombre**:	**Segundo nombre:**		**Nombre muy conocido:**
Nombre del padre:			**Número de teléfono**:		**Número de teléfono**:
Grado:	**Sexo**:	**Número de identificación**:	**Fecha de nacimiento:**	**Edad:**	**Número de Seguro Social:**
Inscripción en el grado 9: (Colegio secundario solamente)		**Diploma**: (Colegio secundario solamente)	**Módulos**: (Colegio secundario solamente)		**Código y razón de retirada**:
Fecha de entrada:		**Fecha de retirada:**	**Día final de eliminación de lista:**		**# de días de eliminación de lista:**
Asistencia:		**Días presente**:	**Días ausente**:		**Días tardío**:

ESCUELA ESPERADA			
Escuela Pública de Atlanta:	**Otra escuela pública en Georgia**:		
Escuela fuera del estado de Georgia:	**Programa de Estudio en el Hogar**[1]:		
Esuela privada:	**Razón de abandonar la escuela:**		
Dirección del hogar:	**Ciudad:**	**Estado:**	**Código postal:**
Dirección del estudiante nuevo[2]**:**	**Ciudad**:	**Estado:**	**Código postal:**

HISTORIA ESTUDIANTIL					
☐ **Dotado**	☐ **Educación especial**	☐ **Matemática Titulo I**	☐ **Lectura Titulo I**	☐ **Lectura EIP/REP**	☐ **Matemática EIP/REP**
☐ **Equipo de Apoyo estudiantil (SST)**	☐ **Inmunización suficiente**	☐ **Inmunización provisional**	☐ **Inglés para Hablantes de Otros Idiomas ESOL**		
☐ **Oído, visión, dental suficiente**	☐ **Oído, visión, dental provisional**	☐ **Asistencia adjunta**	☐ **Disciplina adjunta**		
CRCT: Lectura: Matemática:	**ITBS: Lectura Matemática**	☐ **Examen psicológico**			
GHSGT: Inglés: Escritura: Estudios sociales: Ciencia: Matemática:					
Se regresaron los materiales del biblioteca ☐ **Sí** ☐ **No**	**Costo de materiales / libros:**	**Se pagaron el cafetería:** ☐ **Sí** ☐ **No**			
Maestro(a) / Aconsejador(a):					

INFORMACIÓN DE CLASES

Calificaciones cumulativas semestrales en la fecha de retirada

# del curso	Materia	Calificación	Ausencia	Regreso de libros?	Instructor	Iniciales

Si su nueva escuela no pide a su archivo escolar dentro de diez (10) días de retirada, se enviará un Certificado de Non-Conformidad para revocar un permiso de conducir o un permiso de instrucción para los estudiantes de 15-17 años.

FIRMAS		
Maestro(a) de sala de clase	Aconsejador(a):	Fecha:
Director(a) (nombre):	Director(a) (firma):	Fecha:
Padre / Tutor:	Padre / Tutor:	Fecha:
Estudiante[3]:	Fecha:	

Comentarios: _____

_____

[1] Se debe enviar una Declaración de Intento para utilizar un Programa de Estudios en el Hogar para estudiantes de 6-18 años
[2] Se debe presentar prueba de residencia a la nueva escuela para las Escuelas Públicas de Atlanta
[3] Se requiere una firma si el estudiante tiene 16-18 años