



Formulario de Transferencia de Estudiantes Dentro del Distrito

Fecha de Hoy: _____

Fecha del Comienzo en la Escuela: _____

Nombre de la Escuela: _____ Grado: _____

Distrito Escolar al que Asistió Previamente: _____ Grado: _____

Último Día que Asistió a la Escuela Anterior: _____

Información Demográfica del Estudiante

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Hoy: _____

(Información Nueva) Dirección: _____

(Información Nueva) Ciudad: _____

(Información Nueva) Teléfono de la Casa: _____

Verifico que revisé el Formulario Previo de Matriculación y que no hay necesidad de cambiar ninguna información escrita en dicho formulario con la excepción de la información incluida en este formulario. (Si necesita cambiar alguna información, favor de llenar un Formulario de Matriculas nuevo.)

Firma de un Padre/Tutor

Fecha