

# Distrito Escolar Independiente de Goodrich



234 Katie Simpson  
PO Box 789 Goodrich, Texas 77335  
Teléfono 936.365.1100 • Fax 936.365.3518  
[www.goodrichisd.net](http://www.goodrichisd.net)

## Solicitud de transferencia de estudiante Año Escolar 2023-2024

### Información del estudiante

Nombre: \_\_\_\_\_ Distrito escolar al que asistió más recientemente: \_\_\_\_\_

Grado actual: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_M\_\_\_F

Número de seguro social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor \_\_\_\_\_

Dirección física \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado TX Zip \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado TX Zip \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_

Solo solicitudes para jardín de infantes: ¿Asistió al jardín de infantes ? Sí No

Nombre de jardín de infantes \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

### Documentos Requeridos

### Servicios especiales que se están proviendo

\_\_\_ 1. Boletín de calificaciones más reciente (K-12)

\_\_\_ 2. Puntajes de las pruebas STAAR/EOC (3-12)

\_\_\_ 3. Registros de asistencia (K-12)

\_\_\_ 4. Registros de disciplina (K-12)

\_\_\_ 5. Transcripciones (9-12)

\_\_\_ Carrera y Tecnología

\_\_\_ Educación especial

\_\_\_ Dotado y Talentoso

\_\_\_ 504

\_\_\_ ESL- inglés como idioma segundo

\_\_\_ Bilingüe

\_\_\_ Ninguno

- Entiendo que, si se aprueba, la transferencia se otorga condicionalmente al comportamiento del estudiante, asistencia y disponibilidad del salón de clases/programa/personal.
- Entiendo que esta transferencia tiene que ser renovada cada año.

- Entiendo que el transporte a Goodrich ISD es responsabilidad de los padres/tutores.
- Entiendo que la falsificación de información está sujeta a enjuiciamiento penal y a la denegación de la transferencia del estudiante.
- He leído y entiendo la Política FDA (LOCAL) de Goodrich ISD.  
<https://pol.tasb.org/PolicyOnline/PolicyDetails?key=998&code=FDA#localTabContent>
- Acepto cumplir con todas las normas y reglamentos establecidos en el acuerdo y la política de transferencia.

Firma de los padres \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

-----**Sólo para uso de oficina**-----

Fecha de conferencia de padres/tutores y estudiante \_\_\_\_\_ (solo para nuevas transferencias)

Fecha de recepción \_\_\_\_\_

Director \_\_\_\_\_ Aprobado \_\_\_\_ Denegado \_\_\_\_

Superintendente \_\_\_\_\_ Aprobado \_\_\_\_ Denegado \_\_\_\_