



New Renewal
 Region Center _____
 Date _____
 Time _____

**Parent Choice
 Student Transfer
 2020-2021 School Year**

Transfer Code _____
 Assigned School & Loc. No.
 (if applicable):

STUDENT'S NAME (Last) (First) (Middle)			BIRTH DATE	CURRENT GRADE LEVEL	GRADE LEVEL APPLYING TO
I.D. NO.	ADDRESS (No.) (Street)	(City)	(Zip)	HOME PHONE NO.	

E-MAIL ADDRESS _____

2020-21 FUTURED SCHOOL OF RESIDENCE	19-20 SCHOOL OR LAST SCHOOL ATTENDED	REQUESTED SCHOOL
-------------------------------------	--------------------------------------	------------------

ALTERNATE SCHOOLS REQUESTED

1.	2.	3.	4.
----	----	----	----

FATHER'S/GUARDIAN'S NAME	CELL NO.	MOTHER'S/GUARDIAN'S NAME	CELL NO.
--------------------------	----------	--------------------------	----------

EMPLOYED BY	WORK NO.	EMPLOYED BY	WORK NO.
-------------	----------	-------------	----------

Reason for Transfer (Check all that apply)

M-DCPS Employee No. _____ Employment (documentation attached)
 Sibling ID No. _____ Other (use space below)

Student transfer may only be approved when the receiving school Florida Inventory of School Housing (FISH) capacity is below 100 percent.

PARENT CHOICE STUDENT TRANSFERS WILL NOT BE PROCESSED DURING FTE WEEKS OR STATE-MANDATED ASSESSMENTS.

Whoever knowingly makes a false statement in writing with the intent to mislead a public servant in the performance of his official duty shall be guilty of a misdemeanor of the second degree, punishable as provided in Chapter 775.082, 775.083, or Chapter 775.084. (Chapter 837.06)

I understand that transportation will not be provided. _____

Parent's Signature _____ Initial Here _____ Date _____

Principal's/Administrative Designee's Signature _____ Date _____

Reviewed by: _____ FOR REGION CENTER USE ONLY

PERCENTAGE OF FISH CAPACITY OF RECEIVING SCHOOL _____ %
 PERCENTAGE OF FISH CAPACITY OF SENDING SCHOOL _____ %

RECOMMENDATION _____

APPROVED DENIED _____
 (Signature of Region Superintendent or Designee) (Date)

ALTERNATE SCHOOLS OFFERED & LOC. NO.

1.	2.	3.	4.
----	----	----	----

NAME OF PARENT NOTIFIED _____ DATE NOTIFIED _____
 RECEIVING REGION CENTER (If applicable) _____ PROCESSED BY _____

COMPLETE REVERSE SIDE

Please read carefully and sign to indicate your understanding and agreement.

- A. I understand that all requests for transfers require appropriate documentation.
- B. If my child receives a transfer, I understand that:
 - 1. This assignment is for the current school year and I will be responsible for providing transportation to the new school assignment.
 - 2. A parent choice student transfer may be denied or revoked at any time due to poor attendance, tardiness, disruptive behavior, or overcrowding.
 - 3. To accept and finalize the student's transfer, I will email the Acceptance letter received from the Region to the principal of my child's current school. Please note that MDCPS school staff will only acknowledge and process acceptance letters received directly from parents/legal guardians. The administration/registrar at the student's current school of enrollment will future the student to the approved school.

Parent's Signature

Date

Nuevo <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Centro Regional _____ Fecha _____ Hora: _____	<h2 style="margin:0;">TRANSLADOS DE SELECCION POR PADRES DE FAMILIA 2020-2021</h2>	Código de Traslado _____ Escuela asignada y No. de localización (si corresponde:) _____ _____
---	--	---

NOMBRE DEL(DE LA) ESTUDIANTE (Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)	Fecha de nacimiento	Nivel de grado actual	Nivel de grado que solicita
--	---------------------	-----------------------	-----------------------------

No. de Identificación	DIRECCIÓN (No.)	(Calle)	(Ciudad)	(Código Postal)	TELÉFONO DEL HOGAR
-----------------------	-----------------	---------	----------	-----------------	--------------------

DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO _____

2020-21 ESCUELA FUTURADA DE RESIDENCIA	19-20 ESCUELA O ÚLTIMA ESCUELA ASISTIDA	ESCUELA SOLICITADA
--	---	--------------------

ESCUELAS ALTERNAS QUE SE SOLICITAN Y NO. DEL CENTRO DE TRABAJO

1.	2.	3.	4.
----	----	----	----

NOMBRE DEL PADRE/DEL TUTOR	NO. DEL TELÉFONO CELULAR	NOMBRE DE LA MADRE/DE LA TUTORA	NO. DEL TELÉFONO CELULAR
----------------------------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------

EMPLEADO POR	NO. DEL TELÉFONO DEL EMPLEO	EMPLEADA POR	NO. DEL TELÉFONO DEL EMPLEO
--------------	-----------------------------	--------------	-----------------------------

Motivo por el traslado (Seleccionar todos los que correspondan) Empleo (documentación adjunta)

No. de Empleado de M-DCPS _____

No. de identificación del hermano o hermana _____ Otro (Utilice el espacio a continuación)

El traslado del estudiante solamente puede ser aprobado cuando la capacidad permitida por el Inventario de **Instalaciones Escolares de la Florida (FISH, por sus siglas en inglés)** se encuentre por debajo de **100 por ciento**.

TRANSFERENCIAS A PETICIÓN DE LOS PADRES NO SERÁN PROCESADAS DURANTE LAS SEMANAS DE FTE O DURANTE EL PERÍODO DE EVALUACIONES MANDADAS POR EL ESTADO.

Cualquiera que a sabiendas haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el desempeño de sus deberes oficiales será culpable de un delito menor de segundo grado, punible según FS 775.082 o FS 775.083, FS 775.084 (Estatuto de la Florida 837.06).

Es de mi conocimiento que no se prestará servicios de Transporte. _____ (Inicial aqui)

Firma del padre/de la madre _____ Fecha _____

Firma del Director(a)/Delegado(a) Administrativo(a) _____ Fecha _____

Repasado por:	PARA EL USO DEL CENTRO REGIONAL SOLAMENTE
PORCENTAJE DE CAPACIDAD PERMITIDA (FISH) DE LA ESCUELA QUE RECIBE	_____ %
PORCENTAJE DE CAPACIDAD PERMITIDA (FISH) DE LA ESCUELA QUE ENVÍA	_____ %
RECOMENDACIÓN	_____
<input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> DENEGADO _____ (Firma del(de la) Superintendente del Centro Regional o de la persona designada) (Fecha)	

ESCUELAS ALTERNAS QUE SE OFRECEN Y NO. DEL CENTRO DE TRABAJO

1.	2.	3.	4.
----	----	----	----

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA QUE HA SIDO NOTIFICADO(A) _____

FECHA DE NOTIFICACIÓN _____ CENTRO REGIONAL QUE RECIBE _____

SOLICITUD PROCESADA POR _____ (Si corresponde)

Por favor lea cuidadosamente y firme para indicar que usted ha comprendido lo que ha leído y que lo acepta.

- A. Comprendo que todas las solicitudes de traslado requieren documentación válida.
- B. Si a mi hijo(a) se le concede el traslado, comprendo que:
 - 1. Esta asignación es válida para el presente curso escolar y que tendré la responsabilidad de proporcionar el transporte a la nueva escuela al que sea asignado(a).
 - 2. Los traslados de selección por los padres de familia pueden ser negados o revocados en cualquier momento debido a demasiadas ausencias, llegadas tardes, mal comportamiento o superpoblación estudiantil.
 - 3. Para aceptar y finalizar la transferencia del estudiante, enviaré por correo electrónico la carta de aceptación recibida de la Región al director de la escuela actual de mi hijo. Tenga en cuenta que el personal escolar de MDCPS solo reconocerá y procesará las cartas de aceptación recibidas directamente de los padres / tutores legales. La administración / registrador en la escuela de inscripción actual del estudiante enviará al estudiante a la escuela aprobada.

Firma del padre/de la madre

Fecha

Nouvo <input type="checkbox"/> Renouvele <input type="checkbox"/>		CHWA PARAN AN POU TRANSFÈRE ELÈV LA 2020-2021			Kòd Transfè _____ Lekòl yo plase l e No. Lokasyon (si sa aplikab): _____ _____	
Sant Rejyon _____ Dat _____ Lè _____						
NON ELÈV LA (Non) (Prenon) (Lòt Non)		DAT NESANS ANE ESKOLÈ KOUNYE A		ANE ESKOLÈ LI AP APLIKE POU LI A		
NO. I.D.	ADRÈS (No.) (Ri) (Vil) (Kòd Postal)	NO. TELEFÒN LAKAY				
ADRÈS LÈT ELEKTWONIK						
2020-21 LEKL LA KI REZIDANS		19-20 LEKL OSWA DÈNYE LEKL la		LEKÒL OU MANDE E		
CHWA LEKÒL ALTÈNATIF OU MANDE AK NIMEWO LOKASYON AN						
1.	2.	3.	4.			
NON PAPA/GADYEN		NO. SELILÈ	NON MANMAN/GADYEN		NO. SELILÈ	
KOTE LI ANPLWAYE		NO. TRAVAY	KOTE LI ANPLWAYE		NO. TRAVAY	
Rezon pou Transfè a (Tcheke tout sa ki aplike) <input type="checkbox"/> Travay la (Mwen Atache dokimantasyon) <input type="checkbox"/> #ID Frè/Sè _____ <input type="checkbox"/> Lòt (Itilizè espas anba a)						
<input type="checkbox"/> Anplwaye M-DCPS # _____						

Yo ka apwouve yon transfè elèv sèlman lè kapasite lekòl k ap resevwa l la "Florida Inventory of School Housing (FISH)" (Envantè Lokal Lekòl nan Florid) anba **100 pousan**.

YO PAP FÈ PWOSESIS TRANSFÈ ELÈV CHWA PARAN PANDAN SEMÈN FTE OUBYEN EVALYASYON OBLIGATWA ETA A.

Nenpòt moun ki bay manti ak konviksyon alekri ak entansyon pou mal enfòmè yon sèvitè Leta pou pèfòmè travay ofisyèl moun sa a ap koupab nan chaj ki rele "Misdemeanor" dezyèm degre, y ap pini li jan sa di nan Chapit 775.082, 775.083, oubyen Chapit 775.084. (Chapit 837.06)

Mwen konprann yo pap bay transpòtasyon. _____ inisyal isit la

Siyati Paran _____ Dat _____

Siyati Direktè/Deziye Administratif _____ Dat _____

Moun ki Revize Fòm nan:		POU SÈVIS SANT REJYON AN SÈLMAN			
POUSANTAJ KAPASITE "FISH" LEKÒL K AP RESEVWA L LA		_____ %			
POUSANTAJ KAPASITE "FISH" LEKÒL K AP VOYE L LA		_____ %			
REKÒMANDASYON _____					

<input type="checkbox"/> APWOUVE <input type="checkbox"/> REJTE _____ (Siyati Sipèentandan Rejyon/Moun yo Deziyen) _____ (Dat)					
CHWA LEKÒL ALTÈNATIF YO OFRI AK NIMEWO LOKASYON AN					
1.	2.	3.	4.		
<input type="checkbox"/> NON PARAN YO AVIZE A DAT _____ REJYON K AP RESEVWA L LA _____ (Si sa aplikab)					
MOUN KI TE PWOSESÈ FÒM NAN _____					

Silvouplè li sa k ap suiv la avèk atansyon e siyen li pou montre ou konprann li e ou dakò ak li.

- A. Mwen konprann tout demand pou transfè mande dokimantasyon ki apwopriye.
- B. Si pitit mwen resevwa yon transfè, mwen konprann:
 - 1. Plasman sa a se pou ane lekòl sa a e mwen responsab pou m bay transpòtasyon pou ale nan nouvo lekòl la.
 - 2. Yo ka refize oubyen anile chwa paran pou transfè elèv a nenpòt lè akòz absans, reta, move konduit, oubyen twòp elèv.
 - 3. Pou aksepte ak finalize transfè elèv la, mwen pral voye yon imèl ba lèt akseptasyon an resevwa nan men Rejyon direktè lekòl pitit mwen an. Tanpri sonje ke anplwaye lekòl MDCPS la ap sèlman rekonèt ak trete lèt akseptasyon yo resevwa dirèkteman nan men paran / responsab legal yo. Administrasyon / rejistrè nan lekòl aktyèl elèv la nan enskripsyon pral nan lavni elèv la nan lekòl la apwouve.

Siyati Paran

Dat