



426 North Blackstone Street, Tulare, California 93274
 Phone: (559) 688-2021 / Fax: (559) 687-7317

Solicitud de Transferencia Inter-Distrital

Fecha: _____ Año Escolar: _____ Renovación: Sí
 No

Para: _____
 (Nombre del distrito escolar al que desea transferir a su estudiante)

Nombre del padre/tutor legal: _____

Dirección: _____

Número de Teléfono _____

Correo electrónico: _____

Solicito Transferencia Inter-Distrital para el siguiente estudiante(s):

Nombre de estudiante(s)	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela de Residencia (Círculo Uno)	Cual Escuela Solicita
			Tulare Union Tulare Western Mission Oak	
			Union Western Mission Oak	
			Union Western Mission Oak	

Razon para solicitar la transferencia:

 Firma del Padre/Tutor Legal

 Fecha