



# PARENT CHOICE STUDENT TRANSFER FORM

School Year	20____ - 20____
Region Office	_____
Transfer Code	_____

**THIS FORM IS TO BE USED WHEN PROCESSING A PARENT CHOICE STUDENT TRANSFER FROM A STUDENT'S ASSIGNED RESIDENCE SCHOOL TO ANOTHER MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOL.**

**As Per School Board Policy 5131, I understand that:**

- Only the parent who enrolled the student may request to transfer or withdraw the student. \_\_\_\_\_ **(Parent Initial Here)**
- Transfers will not be processed during FTE weeks, or State-mandated assessments. \_\_\_\_\_ **(Parent Initial Here)**
- If a student does not enroll in the new school (to which the transfer has been granted) within ten (10) school days of the date of the District's approval of that transfer, that student's transfer will be revoked. Those transfers which were approved during the summer transfer period must be used during the first ten (10) days of the school year or they will be revoked. \_\_\_\_\_ **(Parent Initial Here)**
- Transportation to and from the new school assignment will be the responsibility of the parent. \_\_\_\_\_ **(Parent Initial Here)**
- Transfers may be denied or revoked at any time due to poor attendance, tardiness, disruptive behavior which results in a significant loss of instructional time, improper before or after-school arrangements or if information provided to the school by the parent and/or student for purposes of a transfer is discovered to be fraudulent, false, or erroneous. \_\_\_\_\_ **Parent Initial Here)**

To accept and finalize the student's transfer, I will submit the approval letter received from the Region to the Principal of my child's current school. Please note that Miami-Dade County Public Schools school staff will only acknowledge and process approval 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 Initial Here)**

STUDENT'S NAME (Last)	(First)	(Middle)	DATE OF BIRTH	CURRENT GRADE	GRADE APPLYING TO
STUDENT I.D. NO.	HOME ADDRESS			City	State
CURRENT SCHOOL OR LAST SCHOOL ATTENDED			ASSIGNED SCHOOL BASED ON RESIDENCE		
1. REQUESTED SCHOOL	2. ALTERNATE SCHOOL REQUESTED		3. ALTERNATE SCHOOL REQUESTED		
NAME OF PARENT/GUARDIAN (PRINT)	PHONE NUMBER		E-MAIL ADDRESS OF PARENT/GUARDIAN		
NAME OF PARENT/GUARDIAN (PRINT)	PHONE NUMBER		E-MAIL ADDRESS OF PARENT/GUARDIAN		

<b>Reason for Transfer (Check all that apply)</b>		
<input type="checkbox"/> M-DCPS Employee No. _____	<input type="checkbox"/> Employment (documentation attached)	<input type="checkbox"/> Other (use space below)
<input type="checkbox"/> Sibling ID No. _____		

**Upon receipt, the Principal (or designee) shall provide the registering parent a copy of this form for their records.**  
The receiving school's Florida Inventory of School Housing (FISH) capacity will be taken into consideration when processing student transfers.

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_  
**Principal Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

FOR REGION USE ONLY	
RECEIVING SCHOOL NO. _____	PERCENTAGE OF FISH CAPACITY _____%
SENDING SCHOOL NO. _____	PERCENTAGE OF FISH CAPACITY _____%
ALT. SCHOOLS OFFERED _____	
RECOMMENDATION/COMMENTS _____	
<input type="checkbox"/> APPROVED <input type="checkbox"/> DENIED	_____
(Signature of Region Superintendent or Designee)	
(Date)	
NAME OF PARENT NOTIFIED _____	DATE NOTIFIED _____
RECEIVING REGION CENTER (If applicable) _____	PROCESSED BY _____

**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)**



## FORMULARIO DE TRASLADO PARA ESTUDIANTES POR ELECCION DE LOS PADRES

Curso escolar 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_

Centro regional \_\_\_\_\_

Código de traslado \_\_\_\_\_

**ESTE FORMULARIO DEBE UTILIZARSE AL PROCESAR UNA TRANSFERENCIA DE ESTUDIANTE A OPCIÓN DE LOS PADRES DE LA ESCUELA DE RESIDENCIA ASIGNADA DEL ESTUDIANTE A OTRA ESCUELA PÚBLICA DEL CONDADO DE MIAMI-DADE.**

Según la política 5131 de la Junta Escolar, entiendo que:

- Solo el padre que inscribió al estudiante puede solicitar el traslado o dar de baja al estudiante. \_\_\_\_\_ **(Aquí iniciales del padre)**
- Los traslados no serán tramitados durante las semanas de FTE, o durante las evaluaciones exigidas por el Estado. \_\_\_\_\_ **(Aquí iniciales del padre)**
- Si un estudiante no se matricula en la escuela nueva (a la que se le ha concedido el traslado) dentro de los diez (10) días escolares siguientes a la fecha de aprobación del traslado por parte del Distrito, el traslado de ese estudiante será revocado. Los traslados que fueron aprobados durante el período de traslados de verano deben ser utilizados durante los primeros diez (10) días del curso escolar o serán revocados. \_\_\_\_\_ **(Aquí iniciales del padre)**
- El transporte hacia y desde la nueva asignación escolar será responsabilidad de los padres. \_\_\_\_\_ **(Aquí iniciales del padre)**
- Los traslados pueden ser negados o revocados en cualquier momento debido a la mala asistencia, tardanza, comportamientos disruptivos que resulten en una pérdida significativa en el tiempo de enseñanza/ aprendizaje, arreglos inadecuados antes o después de la escuela o si la información proporcionada a la escuela por los padres y/o el estudiante con el fin de obtener un traslado se descubre que es fraudulenta, falsa o errónea. \_\_\_\_\_ **(Aquí iniciales del padre)**

Para aceptar y finalizar el traslado del estudiante, enviaré la carta de aprobación recibida de la región al director de la escuela actual de mi hijo. Tenga en cuenta que el personal escolar de las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade solo reconocerá y tramitará las cartas de aprobación recibidas directamente de los padres/tutores legales. La administración o la persona encargada de matrículas de la escuela actual del estudiante remitirá a dicho estudiante a la escuela aprobada. \_\_\_\_\_ **(inicial del padre aquí)**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE ( <i>Apellido</i> ) ( <i>Primero</i> ) ( <i>Segundo</i> )			FECHA DE NACIMIENTO	NIVEL DEL GRADO ACTUAL	NIVEL DEL GRADO AL QUE SE SOLICITA
NO. I.D.	DIRECCIÓN No. Calle Ciudad		Estado	Código Postal	
ESCUELA ACTUAL O MÁS RECIENTE			ESCUELA ASIGNADA BASADA EN SU DIRECCIÓN		
1. ESCUELA SOLICITADA		2. ESCUELA ALTERNATIVA SOLICITADA		3. ESCUELA ALTERNATIVA SOLICITADA	
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (Letra imprenta)		NO. TELÉFONO MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE	
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (Letra imprenta)		NO. TELÉFONO MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE	
<b>Razón de la transferencia</b> (Marque lo que corresponda) <input type="checkbox"/> Empleo (adjuntar documentación) <input type="checkbox"/> No. Empleado M-DCPS _____ <input type="checkbox"/> No. ID de identificación hermano/a _____ <input type="checkbox"/> Otro (Utilice espacio debajo)					

**Una vez recibido, el director (o la persona designada) proporcionará al padre que registra una copia de este formulario para sus registros.**  
 La capacidad del Inventario Escolares de Florida de la escuela receptora se tomará en consideración al tramitar los traslados de los estudiantes.

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Director \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

FOR REGION USE ONLY	
RECEIVING SCHOOL NO. _____	PERCENTAGE OF FISH CAPACITY _____%
SENDING SCHOOL NO. _____	PERCENTAGE OF FISH CAPACITY _____%
ALT. SCHOOLS OFFERED _____	
RECOMMENDATION/COMMENTS _____	
<input type="checkbox"/> APPROVED <input type="checkbox"/> DENIED	
_____ (Signature of Region Superintendent or Designee) _____ (Date)	
NAME OF PARENT NOTIFIED _____	DATE NOTIFIED _____
RECEIVING REGION CENTER ( <i>If applicable</i> ) _____	PROCESSED BY _____

**El que a sabiendas haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el ejercicio de su deber oficial, incurrirá en falta de segundo grado, sancionable según lo dispuesto en los Capítulos 775.082, 775.083 o 775.084. (Capítulo 837.06)**



# FÒM TRANSFÈ CHWA PARAN POU ELÈV

Ane Lekòl <b>20</b> __ - <b>20</b> __
Biwo Rejyon _____
Kòd Transfè _____

**OU DWE UTILIZE FÒM SA A LÈ WAP EKZEKITE YON PARAN CHWA TRANSFÈ POU YON ELÈV K AP SOTI NAN LEKÒL KI NAN ADRÈS LI A POU ALE NAN YON LÒT LEKÒL PIBLIK KONTE MIAMI-DADE.**

**Daprè Règ Komisyon Konsèy Lekòl 5131, mwen konprann:**

- Se sèlman paran ki enskri elèv la ki ka fè demand transfè oubyen retire elèv la. \_\_\_\_\_ **(Inisyal Paran an la a)**
- Pwosesis transfè oswa Rekòmandasyon Eta a pap fèt nan peryòdsemèn FTE yo. \_\_\_\_\_ **(Inisyal Paran an la a)**
- Si elèv la pa enskrinan nouvo lekòl (yo akòde li transfè a) nan espas dis (10) jou lekòl nan dat Distri a apwouve transfè a, nou ap anile transfè elèv sa a. Transfè sa yo ki te apwouve pandan peryòd transfè ete a dwe itilize pandan premye dis (10) jou ane lekòl la oswa yo ap anile yo. \_\_\_\_\_ **(Inisyal Paran an la a)**
- Paran an ap responsab transpò ale retou nan nouvo lekòl elèv la ale a. \_\_\_\_\_ **(Inisyal Paran an la a)**
- Nou ka refize oswa anile transfè a nenpòt lè akòz anpil absans, anpil reta, move konpòtman ki debouche sou pèt tan enstriksyon enpòtan, oswa si yo dekouvri paran an e/oswa elèv la te bay lekòl la move enfòmasyon nan objektif pou transfere elèv la te gen fwod, te fo, oswa li te gen erè. \_\_\_\_\_ **(Inisyal Paran an la a)**

Pou aksepte ak finalize transfè elèv la, mwen ap soumèt lèt apwobasyon mwen resevwa nan men Rejyon an bay Direktè nan lekòl pitit mwen an ye kounye a. Tanpri sonje anplwaye Lekòl Leta Miami-Dade County ap sèlman resevwa e fè pwosesis lèt ki apwouve yo resevwa dirèkteman nan men paran/gadyen legal yo. Administrasyon/biwo enskripsyon nan lekòl kote elèv la enskri kounye a ap mete elèv la nan lekòl li apwouve pou li a. \_\_\_\_\_ **(Inisyal Paran la a)**

NON ELÈV LA	(Non)	(Prenon)	(Non Batèm)	DAT NESANS	KLAS LI YE KOUNYE A	KLAS LI AP APLIKE A POU LI A
NIMEWO I.D.	ADRÈS KAY LI			Vil	Eta	Kòd Postal
LEKÒL KOUNYE A OSWA DÈNYE LEKÒL LI ALE				LEKÒL YO VOYE ELÈV LA BAZE SOU ADRÈS KAY LI		
1. LEKÒL LI MANDE A		2. LÒT LEKÒL ALTÈNATIF LI MANDE		3. LÒT LEKÒL ALTÈNATIF LI MANDE		
NON PARAN/GADYEN (ENPRIME)		NIMEWO TELEFÒN		IMÈL PARAN/GADYEN		
NON PARAN/GADYEN (ENPRIME)		NIMEWO TELEFÒN		IMÈL PARAN/GADYEN		

<b>Rezon pou Transfè</b> (Tcheke tout sa ki aplike yo)	<input type="checkbox"/> Anplwa (dokimasyon yo atache)
<input type="checkbox"/> No. Anplwaye M-DCPS _____	<input type="checkbox"/> No. ID. Frè/Sè _____
<input type="checkbox"/> Lèt (itilize espas anba a)	

**Lè li resevwa fòm sa a, direktè a (oswa reprezantan li) dwe bay paran ki anrejistre elèv la yon kopi fòm sa a pou dosye li.**

Nou ap pran an konsiderasyon kapasite envantè lekòl "Florida Inventory of School Housing (FISH)" (Envantè Florid pou Akomodasyon Lekòl) lè nou ap fè pwosesis transfè elèv la.

**Siyati Paran/Gadyen** \_\_\_\_\_ **Dat** \_\_\_\_\_

**Siyati Direktè** \_\_\_\_\_ **Dat** \_\_\_\_\_

FOR REGION USE ONLY	
RECEIVING SCHOOL NO. _____	PERCENTAGE OF FISH CAPACITY _____%
SENDING SCHOOL NO. _____	PERCENTAGE OF FISH CAPACITY _____%
ALT. SCHOOLS OFFERED _____	
RECOMMENDATION/COMMENTS _____	
<input type="checkbox"/> APPROVED <input type="checkbox"/> DENIED	
_____ <i>(Signature of Region Superintendent or Designee)</i>	
_____ <i>(Date)</i>	
NAME OF PARENT NOTIFIED _____	DATE NOTIFIED _____
RECEIVING REGION CENTER <i>(If applicable)</i> _____	PROCESSED BY _____

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)