



Metropolitan School District of Wayne Township SOLICITUD INTERNA DE TRANSFERENCIA

Año Escolar: 2024-2025

Nombre y Apellido del Estudiante: _____ Grado: _____
_____ Grado: _____

Escuela Domiciliaria: _____ Escuela de Traslado(a): _____

¿Asistió el estudiante a esta escuela de traslado el año pasado? Sí _____ No _____

Para nuevos estudiantes transferidos dentro del distrito: Por favor seleccione dos escuelas en su orden de preferencia: Prioridad 1 y 2.

- ___ Bridgeport ___ Chapel Glen ___ Chapelwood ___ Garden City
- ___ Maplewood ___ McClelland ___ North Wayne ___ Rhoades
- ___ Robey ___ Stout Field ___ Westlake

Nombre del/de los Padre(s): _____

Dirección: _____ Ciudad/Código Postal: _____

Teléfono: (Celular/Localizador) _____

Nombre de Guardería de Niños/Niñera (si es aplicable): _____

Dirección: _____ Ciudad/Código Postal: _____

Teléfono: _____

Razón por su petición de Traslado: _____

Firma del Padre: _____ Fecha: _____

Retornar a: Lisa Carter, MSD of Wayne Twp., 1220 S. High School Rd., Indianapolis, IN 46241

Firma principal

Fecha

Asistente del Superintendente de educación primaria

Fecha

Aprobado por Negado