



Distrito Escolar Metropolitano del Municipio de Wayne
Solicitud de Transferencia Escolar Dentro del Distrito
Secundaria 7.º y 8.º Grado
Año escolar: 2024-2025

Nombre y Apellido Estudiante _____ **Grado** _____

Escuela de residencia (desde): _____

Escuela de transferencia (hasta): _____

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

Nombre(s) de los padres: _____

Dirección: _____ **Ciudad/Código Postal** _____

Teléfono: (Celular) _____

(trabajo) _____

Motivo de la solicitud de transferencia: _____

Todas las solicitudes serán revisadas por el Asistente del Superintendente. Completar esta solicitud no garantiza la aprobación. Debido a la variación en el número de inscripciones y el tamaño de las clases, las solicitudes pueden ser denegadas por las siguientes razones:

- **Inscripción o tamaño de las clases**
- **Registro académico, de asistencia o de disciplina**
- **El padre no puede proporcionar transporte a la escuela solicitada**
- **No califica según los estándares del distrito determinados por los administradores**

Firma Padre/Guardián: _____ **Fecha:** _____

Devolver a/Return to: Kyra Krupa, MSD of Wayne Twp., 1220 S. High School Rd., Indianapolis, IN 46241

Superintendente/Superintendent _____ **Fecha** **Approved** **Denied Assistant**