



Escuelas Publicas del Condado de Savannah-Chatham
EL FORMULARIO DE TRANSFERENCIA Y RETIRADA

USE BLACK INK ONLY

El padre o guardián que registró el niño es la única persona que puede retirar el niño.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido Legal:		Nombre Legal:		Segundo Nombre:	Sufijo:
Grado:	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de Nacimiento:	Número de Seguro Social/Número de FTE:		GTID:
Dirección antigua:			Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Dirección nueva: ¹			Ciudad:	Estado:	Código Postal:

LA ESCUELA A LA QUE TRANSFERIR

La escuela pública del condado de Savannah-Chatham:			Escuela Dirección:		
<input type="checkbox"/> Escuela Pública de Georgia	<input type="checkbox"/> Escuela Privada	<input type="checkbox"/> Programa de Estudiar en Casa ²	Teléfono Escolar:	Motivo de la Retirada:	

INFORMACIÓN DE MAESTRO(A) DE CURSO/CONSEJERO(A)

Start Date:	End Date:	First Day Off Roll:	Days Off Roll:
<input type="checkbox"/> ECE _____	<input type="checkbox"/> Gifted	<input type="checkbox"/> REP Reading	GMAS: ELA _____ Math _____
<input type="checkbox"/> EIP Reading	<input type="checkbox"/> Title I Reading	<input type="checkbox"/> REP Math	
<input type="checkbox"/> EIP Math	<input type="checkbox"/> Title I Math	<input type="checkbox"/> Birth Certificate	SCI _____ SOC _____
<input type="checkbox"/> Immunization Adequate	<input type="checkbox"/> EED Adequate	<input type="checkbox"/> ESOL	Lexile _____ RIT _____
<input type="checkbox"/> Immunization Provisional	<input type="checkbox"/> EED Provisional	<input type="checkbox"/> SST/Psychological Testing	
<input type="checkbox"/> Attendance Record Attached			

Homeroom Teacher Name:	Homeroom Teacher Signature:	Date Signed:
------------------------	-----------------------------	--------------

INFORMACIÓN DE MAESTRO DE CURSO

PERIOD	COURSE NUMBER	SUBJECT	TEACHER	# GRADE TO DATE	BOOKS NOT TURNED IN	COST
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

Media Center Materials Returned: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Materials Not Turned In/Cost:	Media Specialist Signature:
Principal:	School:	Ga College 411 ID: PWD:
Counselor:	Address:	

FIRMA DEL ESTUDIANTE Y PADRE/GUARDIÁN LEGAL

Nombre del Padre/Guardián legal ³	Email	Fecha	Firma del estudiante ³	Fecha
Contacto de emergencia:		Teléfono :	Email:	

¹ Documentación del Comprobante de Dirección tiene que estar presentado a la nueva escuela, si es una escuela pública del condado de Savannah-Chatham.

² Una Declaración de Intención de Utilizar un Programa de Estudiar en Casa tiene que estar presentado para todos los estudiantes entre las edades 6-16.

³ Una firma es necesario si el estudiante tiene más que 16 años.