



2017-2018 EMPLOYEE REQUEST FOR INTRADISTRICT STUDENT TRANSFER

Student's name: _____

Student's ID #: _____ Student's DOB: _____

Student's Sex: Male _____ Female _____ Student's Ethnicity: _____

Current address: _____

NISD **attendance zone** in which student resides: _____

(If student lives **outside** of the NISD District, a Transfer Student Agreement must also be completed)

Student's grade level for 2017-2018 school year: _____

Parent's name: _____

Parent's address (if different from above): _____

Home/Cell phone: _____ Work phone: _____

I am currently employed at _____ (campus name).

I am requesting an Intra-district transfer to (school): _____

****The first day to submit an Employee transfer application is Wednesday, March 1, 2017****

Employee/Parent Signature _____

Print Name _____ Date _____

Principal Signature _____ **Date** _____

Transfer Approved _____ Denied _____ If denied, reason: _____

Superintendent Signature _____ Date _____

For NISD use only:
Date received: _____
Time: _____



2017-2018 SOLICITUD DEL EMPLEADO PARA LA TRANSFERENCIA DE ESTUDIANTES INTRADISTRICT

Nombre del Estudiante: _____

Nro. de identificación del estudiante: _____ Fecha de Nacimiento del estudiante: _____

Sexo del estudiante: Masculino _____ Femenino _____ Etnicidad de estudiante: _____

Dirección actual: _____

NISD **zona de Asistencia** en la que reside el estudiante: _____

(si el estudiante vive fuera del Distrito de NISD, un Acuerdo de Estudiante de Transferencia debe ser completado)

Nivel de grado del estudiante para el año escolar 2017-2018: _____

Nombre de los padres: _____

Dirección de los padres (si es diferente de arriba): _____

Teléfono de Casa/Celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Actualmente estoy empleado en _____ (nombre de la escuela).

Estoy Solicitando una transferencia Intra-Distrito a (escuela): _____

****El primer día para presentar una solicitud de Transferencia de Empleado es el miércoles, marzo 1, 2017****

Firma del Empleado/Padre _____

Imprimir nombre _____ Fecha _____

Firma del Principal _____ **Fecha** _____

Transferecia Aprobada__ Negado _____ Si se le niega, razón: _____

Firma del Superintendente _____ Fecha _____

Para uso de NISD:
Fecha recibido: _____
hora: _____