

**Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett**  
**Programa de Becas para Alumnos de Georgia con Necesidades Especiales**  
**Formulario para solicitar el traslado de un alumno a otra escuela pública dentro del distrito**  
*\*solamente para alumnos con necesidades especiales\**  
 (Para mayor información sobre el programa GSNS, visite <http://public.doe.k12.ga.us/sb10.aspx>)  
**Gwinnett County Public Schools - Georgia Special Needs Scholarship Program (GSNS)**  
**Intra-School Transfer Request Form**

**LA SOLICITUD SE DEBE RECIBIR ANTES DEL 11 DE JUNIO, 2010**

Como padre de familia o tutor del alumno que se nombra a continuación, solicito que se traslade al alumno a otra escuela que forme parte de las Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett tal como lo describo a continuación.

Firma de los padres/tutor (Parent/Guardian Signature): \_\_\_\_\_ Fecha (Date): \_\_\_\_\_

¿Planea usted vivir en el distrito escolar del Condado de Gwinnett durante el año escolar 2010-11?  Sí  No  
 (Do you plan to reside in the Gwinnett County School district in the 2010-11 school year?)

**INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE**

Nombre del estudiante (Student's Name) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento (Date of Birth) \_\_\_\_\_

¿Tiene el alumno un IEP actualizado? (Does your student have a current IEP?) \_\_\_\_\_

Área principal de elegibilidad (Primary Area / Eligibility): \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre/tutor/persona que solicita el traslado \_\_\_\_\_  
 (Name of parent/guardian/other requesting transfer):

Dirección (Address): Calle (Street) \_\_\_\_\_  
 Ciudad (City) \_\_\_\_\_ Estado (State): \_\_\_\_\_ Código postal (Zip Code): \_\_\_\_\_

Teléfono (Phone): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE EL AÑO ESCOLAR 2009 – 2010**

¿Asistió el alumno a una escuela pública en Georgia durante todo el año escolar del 2009-10?  Sí  No  
 (Did your student attend a public school in Georgia for the entire 2009-10 school year?)

¿Asistió el alumno a una escuela en el Condado de Gwinnett durante el año escolar 2009-10?  Sí  No  
 (Did your student attend a Gwinnett County school in the 2009-10 school year?)

Escuela en el 2009-10 (2009-10 School): \_\_\_\_\_ Grado escolar en el 2009-10 (2009-10 Grade Level): \_\_\_\_\_

**SOLICITUD PARA EL TRASLADO**

**Escriba los nombres de las tres escuelas que usted prefiere y a donde quiere que se considere el traslado del alumno durante el año lectivo 2010-11**

(List top three choices of schools where you would like your student to transfer for the 2010-11 school year):

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

**\* Por favor recuerde que no se ofrecerá transporte escolar para el estudiante si se aprueba su traslado\***

*Solamente para uso interno:*

**School #1:**

- Approved
- Denied based on school/program capacity
- Denied due to lack of program alignment to the IEP

**School #2:**

- Approved
- Denied based on school/program capacity
- Denied due to lack of program alignment to the IEP

**School #3:**

- Approved
- Denied based on school/program capacity
- Denied due to lack of program alignment to the IEP

**Llene y envíe este formulario antes del 11 de junio, 2010 por fax o por correo a:**

Gwinnett County Public Schools  
 ATTN: Special Education Department / SB10  
 437 Old Peachtree Road, NW  
 Suwanee, GA 30024-2978  
 Fax: 678-301-7222