



BARTHOLOMEW CONSOLIDATED SCHOOL CORPORATION
REQUEST FOR TRANSFER TO
“OUT-OF-ATTENDANCE AREA”
School Year 2024-2025

Deadline for Submitting Request is March 15th.
(La fecha límite para enviar la solicitud es el 15 de marzo.)

Student Name (one child per sheet please) _____ Grade in School for Next Year: _____
(Nombre del estudiante (una hoja por niño por favor)) (Grado en la Escuela para el próximo año)

Home School _____
(Escuela usual)

School Requested _____
(Escuela solicitada)

Reason for Transfer Request
(Razón de la solicitud de transferencia)

- Childcare in requested school attendance area (Cuidado de niños en el área de asistencia escolar solicitada)
 Wish to continue in same school (Desea continuar en la misma escuela)
 Sibling is already attending requested school (El hermano ya está asistiendo a la escuela solicitada)
 AC Program/ AC Sibling (Programa de CA / Hermano de AC)
 Other (please explain) (Otra razón (por favor explique) _____)

Parent Name _____
(Nombre del Padre)

Address _____
(Dirección)

Home Phone _____ Work Phone _____
(Teléfono de Casa) (Teléfono del trabajo)

Parent/Guardian Signature _____ Date _____
(Firma del Padre / Tutor) (Fecha)

This Request is:

- Approved (can be revoked at any time per principal discretion)
(Aprobado (puede ser revocado en cualquier momento por la discreción principal))
- Denied (Negado)
- ___ based on attendance (basado en la asistencia)
 - ___ based on academics (basado en académicos)
 - ___ based on behavior (basado en el comportamiento)
 - ___ based on class size (basado en el tamaño de la clase)
 - ___ other (otro): _____

Signature of Sending School Principal

Date (Fecha)

Signature of Requested School Principal

Date (Fecha)

TRANSPORTATION TO AND FROM SCHOOL FOR ALL TRANSFER STUDENTS
IS THE RESPONSIBILITY OF THE PARENT OR GUARDIAN.

TRANSPORTE A LA ESCUELA Y DE REGRESO PARA TODOS LOS ESTUDIANTES DE TRANSFERENCIA
ES LA RESPONSABILIDAD DEL PADRE O TUTOR.