



PASADENA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Interdistrict Transfer Request Questionnaire

About Your Child

Name _____ Date of Birth _____ Present Grade _____
Last First Middle

Please check living with:	Siblings (Brothers and Sisters):	Sibling's School of Attendance
<input type="checkbox"/> Both Parents	_____	_____
<input type="checkbox"/> Father Only	Name _____ Age _____	_____
<input type="checkbox"/> Mother Only	_____	_____
<input type="checkbox"/> Father and Stepmother	Name _____ Age _____	_____
<input type="checkbox"/> Mother and Stepfather	_____	_____
<input type="checkbox"/> Foster Parents	Name _____ Age _____	_____
<input type="checkbox"/> Legal Guardian	_____	_____
<input type="checkbox"/> Institution/Other	Name _____ Age _____	_____

Current or last school attended _____ District _____ Dates _____

If request is due to change of residence, please provide day/month of move _____

Has your child ever attended Pasadena Unified School District? YES _____ NO _____

If yes, dates of attendance _____ School _____

Is your child currently enrolled in the requested school district? YES _____ NO _____

If yes, school of attendance _____ District _____ Dates _____

Give a brief explanation as to why you want to enroll your child in the requested school district.

Parent/Guardian Employers Information:

Parent Name _____ Parent Name _____

Employer _____ Employer _____

Address _____ Address _____

Phone # _____ Phone # _____

Email _____ Email _____

Parent/Guardian (Print Name)

Relationship

Parent/Guardian Signature

Date



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PASADENA

Cuestionario de Solicitud de Transferencia Interdistrital

Datos del menor

Nombre _____ Fecha De Nacimiento _____ Grado Actual _____
Apellido Primer Segundo

Marque con quien vive: Familiares (Hermanos y Hermanas): Escuela a la que acuden

<input type="checkbox"/> Padre y Madre	_____	_____
<input type="checkbox"/> Padre	Nombre _____	Edad _____
<input type="checkbox"/> Madre	_____	_____
<input type="checkbox"/> Padre y madrastra	Nombre _____	Edad _____
<input type="checkbox"/> Madre y padrastro	_____	_____
<input type="checkbox"/> Padres adoptivos	Nombre _____	Edad _____
<input type="checkbox"/> Tutor legal	_____	_____
<input type="checkbox"/> Una institución/otro	Nombre _____	Edad _____

Ultima escuela a la que asistió _____ Distrito _____ Fechas _____

Si la petición se debe al cambio de residencia, por favor proporcione el dia/mes de movimiento _____

¿El alumno ha estado inscrito en PUSD? SI _____ NO _____

En caso afirmativo, fechas en las que lo estuvo _____ Escuela _____

¿Esta su hijo actualmente inscrito en el distrito escolar solicitado? SI _____ NO _____

Si es así, en que escuela _____ Distrito _____ Fechas _____

De una breve explicación de por qué desea inscribir a su hijo en el distrito escolar solicitado.

Información Empleadores del Padre/Tutor:

Nombre _____ Nombre _____

Empleador _____ Empleador _____

Domicilio _____ Domicilio _____

Teléfono _____ Teléfono _____

Correo electrónico _____ Correo Electrónico _____

Padre/Tutor _____ (Nombre en letra de molde) Parentesco _____

Padre/Tutor _____ Firma _____ Fecha _____