



**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON
DEPARTAMENTO DE TRANSFERENCIAS ESTUDIANTILES**

4400 West 18th Street * HOUSTON, TEXAS 77092

Phone (713) 556-6734 Fax (713) 556-6784

StudentTransfer@houstonisd.org

TRANSFERENCIA POR FALTA DE CUPO DISPONIBLE

Fecha: _____

Año Escolar: _____

Nombre del Estudiante _____, _____
Apellido Primer Nombre

Número de Identificación _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Dirección: _____ Apt. #: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____ Número en Caso de Emergencia: _____

Escuela con Falta de Cupo Disponible: _____

Escuela con Cupo Disponible: _____

Requiere Transporte Escolar: Sí _____ No _____

La transportación se le proporcionará a los estudiantes que viven 2 millas o más de la escuela a la cual son redireccionados para la inscripción.

Notas: _____

Signature of Capped School Principal

Signature of HUB School Principal

E-mail a PDF of the completed transfer request to StudentTransfer@houstonisd.org or fax a copy to 713-556-6784.

TO BE COMPLETED BY STUDENT TRANSFER DEPARTMENT

Date: ____/____/____

Application: Granted _____ Denied _____

Signature of Student Transfer Department