



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

4400 West 18<sup>th</sup> Street \* HOUSTON, TEXAS 77092

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

[StudentTransfer@houstonisd.org](mailto: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 \_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Signature of Capped School Principal**

\_\_\_\_\_  
**Signature of HUB School Principal**

E-mail a PDF of the completed transfer request to [StudentTransfer@houstonisd.org](mailto: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