



Edinburg Consolidated Independent School District

2024-2025

In District Transfer Application

(Solicitud de Transferencia Dentro del Distrito)

IN 2025

New Student

ID#: _____

IMPORTANT: In District Transfer Application Checklist *(Lista de verificación de solicitud de transferencia dentro del distrito)*

Select the box showing your proof of residence *(Seleccione la casilla que muestra su prueba de residencia)*

- Copy of current utility bill under parent's name** *(Copia de la factura de servicios públicos actual a nombre de los padres)*
- Copy of Residence Verification Form** *(Copia del formulario de verificación de residencia)*

Part A: Student Information *(Información del estudiante)*

School Zoned To? <i>(¿Escuela de residencia?)</i>	Requesting School? <i>(¿Escuela solicitada?)</i>	Will student participate in Athletics? <i>(¿Estudiante participará en atletismo?)</i>	Will student participate in Fine Arts? <i>(¿Estudiante participará en bellas artes?)</i>	
		<input type="checkbox"/> Yes(Si) <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes(Si)	<input type="checkbox"/> No
Student's Legal Name <i>(nombre legal del estudiante)</i>	ID#	Date of Birth <i>(fecha de nacimiento)</i>	Age <i>(edad)</i>	2024-2025 Grade <i>(grado)</i>

Part B: Parent Information *(Información del tutor)*

Printed Name of Parent/Guardian #1 <i>(nombre impreso de madre/padre/tutor #1)</i>		Printed Name of Parent/Guardian #2 <i>(nombre impreso de madre/padre/tutor #2)</i>		
Physical Address <i>(dirección física)</i>		City, State, Zip Code <i>(ciudad, estado y código postal)</i>		
Mailing Address <i>(dirección de envío)</i>		City, State, Zip Code <i>(ciudad, estado y código postal)</i>		
Cellphone Number <i>(número celular)</i>	Secondary Phone Number <i>(numero de telefono secundario)</i>	Work Phone Number <i>(número de teléfono del trabajo)</i>		
Is the parent an ECISD Employee? <input type="checkbox"/> Yes(Si) <input type="checkbox"/> No	Employee ID #	Employee Campus #		

Part C: HARDSHIP REASON (RAZON DE DIFICULTAD)

Explain the reason for the request. Be specific. (De explicación por la razón del cambio. En detalle.)

_____	_____	_____
Printed Name of Parent/Guardian <i>(nombre impreso de madre/padre/tutor)</i>	Signature of Parent/Guardian <i>(firma de madre/padre/tutor)</i>	Date <i>(fecha)</i>

***** **OFFICE USE ONLY** *****

<input type="checkbox"/> Active <input type="checkbox"/> Inactive	At Campus	Student ID#	Reason
<input type="checkbox"/> Zoned School	<input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied	Reason(s) for Denial	
<input type="checkbox"/> Requesting School	Date: _____	<input type="checkbox"/> Referrals <i>(Discipline)</i>	
	Signature: _____	<input type="checkbox"/> Attendance <i>(Absences)</i> Failing	
		<input type="checkbox"/> Grades	
		<input type="checkbox"/> School/Grade Level at Capacity	
		<input type="checkbox"/> Other: _____	