



Edinburg Consolidated Independent School District  
**2024-2025**  
**Solicitud de Transferencias Fuera Del Distrito**  
**Formulario en Español**

**OUT 2025**

**New Student**

ID#: \_\_\_\_\_

**Información**

**Instrucciones:** Este formulario debe usarse para todas las transferencias de estudiantes, **dentro el estado de Texas**. El superintendente del distrito debe aprobar o desaprobar y firmar el formulario de transferencia. Para obtener más información, comuníquese con el **Pupil Accounting Department** al **956-289-2300**.

**Devuelva la solicitud completa a:** ECISD-Pupil Accounting Department, 411 North 8th Street, Edinburg, Texas 78539.

**Lista de verificación para estudiantes nuevos:** incluya una copia de los elementos que se muestran a continuación con su solicitud para evitar demoras.

- Factura de servicios públicos actual con el nombre de los padres     Boletín de calificaciones más reciente     Registro de disciplina más reciente     Registro de asistencia más reciente

**Parte A: Información del estudiante**

Escuela que solicita - Primera Elección	Escuela que solicita - Segunda Elección	¿Estudiante participará en atletismo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Estudiante participará en bellas artes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nombre legal del estudiante	ID#	Fecha de nacimiento	Edad
Nombre del distrito escolar donde vive	Nombre de la escuela donde vive	Nombre del distrito escolar anterior	2024-25 Grado Escolar
¿Ha asistido alguna vez el estudiante a Edinburg CISD? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Si es así, que año escolar era?	¿Si es así, en qué escuela de Edinburg CISD asistió?	
¿Tiene hermanos en Edinburg CISD? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombre del hermano/hermana	Fecha de Nacimiento	¿A qué escuela asiste?

**Parte B: Información de los padres**

Nombre impreso de madre/padre/tutor #1	Nombre impreso de madre/padre/tutor #2		
Dirección Física	Ciudad, Estado y Código Postal		
Dirección de Envío	Ciudad, Estado y Código Postal		
Número Celular	Número de teléfono secundario	Número de teléfono del trabajo	
¿El padre es un empleado de ECISD?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número de empleado	Campus del empleado
Nombre impreso de madre/padre/tutor	Firma de madre/padre/tutor	Fecha	

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

Student Status <input type="checkbox"/> Active <input type="checkbox"/> Inactive	At Campus	Student ID#	Campus ID of Residence#
<input type="checkbox"/> Moved out from ECISD and wants to remain at: _____		<input type="checkbox"/> Siblings enrolled in ECISD at: _____	

\*\*\*\*\* SUPERINTENDENT DESIGNEE ONLY \*\*\*\*\*

Prior Year Attendance Acceptable? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Discipline Acceptable? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> PY (Prior Year Reviewed)	<input type="checkbox"/> YTD (Year to Date Reviewed)
This out-of-district transfer application was <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied by Superintendent Designee Elias B. Lozano, Attendance Supervisor.		<b>Reason(s) for Denial</b>	
Signature: _____		Date: _____	
Typed Name of Receiving Superintendent Designee		Telephone	
Elias B. Lozano		(956) 289-2300	
		<input type="checkbox"/> Referrals (Discipline)	
		<input type="checkbox"/> Attendance (Absences)	
		<input type="checkbox"/> Failing Grades	
		<input type="checkbox"/> School/Grade Level at Capacity	
		<input type="checkbox"/> Other: _____	

