



Compton Unified School District
Office of Transfers and Student Permits
2300 W. Caldwell Street, Room E-4
Compton, CA 90220
Phone: (310) 639-4321, ext. 63048/63023 or 67607

Current Student Status Verification

Date: _____

Reason for Change:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Inter-District Permit (outside CUSD) | <input type="checkbox"/> Change of Address |
| <input type="checkbox"/> Intra-District Permit (within CUSD) | <input type="checkbox"/> Change of Guardianship |
| <input type="checkbox"/> Safety (Police Report or Report # Required) | <input type="checkbox"/> Open Enrollment |
| <input type="checkbox"/> Overflow | <input type="checkbox"/> Placement back to School of Residence |

Student Program: Regular Education GATE

_____		_____		_____	
Student Name		Date of Birth		Grade	
_____		_____		_____	
Address		City		State	
_____		_____		Zip Code	
_____		_____		_____	
Phone Number		Cell Phone Number			
_____		_____		_____	
School of Residence		Last School Attended			
_____		_____		_____	

Address Verification:

- Utility Bill Rental or Lease Agreement Mortgage Statement AB 490 McKinney-Vento
 Social Services Property Taxes Bank Statement DMV Documents

_____		_____		_____	
Parent/Guardian Name		Parent/Guardian Signature		Date	

Received By: _____ Date: _____



Distrito Escolar Unificado de Compton
Oficina de Transferencias y Permisos Estudiantiles
2300 W. Caldwell Street, Room E-4
Compton, CA 90220
Teléfono: (310) 639-4321, Ext. 63048/63023 o 67607

Verificación Actual del Estudiante

Fecha: _____

Razón de Cambio:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Permiso Inter-Distrital (Fuera del Distrito de Compton) | <input type="checkbox"/> Cambio de Domicilio |
| <input type="checkbox"/> Seguridad (Reporte de Policía o Numero de Reporte Requerido) | <input type="checkbox"/> Cambio de Tutela |
| <input type="checkbox"/> Traslado porque no hay cupo en la escuela domiciliaria | <input type="checkbox"/> Registración Abierta |
| <input type="checkbox"/> Permiso Intra-Distrital (Dentro del Distrito de Compton) | <input type="checkbox"/> Asistir a la Escuela de Residencia |

Programa Estudiantil: Educación Regular GATE (Programa Académico Avanzado)

Nombre del Estudiante		Fecha de Nacimiento	Grado	
Domicilio		Ciudad	Estado	Código Postal
Numero de Teléfono		Numero de Celular		
Escuela de Residencia		La Ultima Escuela que Asistió		

Documentos de Verificación Domiciliaria:

- Factura de Servicios Públicos Contrato de Alquiler o Arrendamiento Factura de Hipoteca AB 490
- Servicios Sociales Factura de Impuestos de Propiedad Cuenta Bancaria McKinney-Vento
- Documentos del DMV

Nombre del Padre/Madre/Guardián	Firma del Padre/Madre/Guardián	Fecha
---------------------------------	--------------------------------	-------

Recibido por: _____ Fecha: _____