



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: _____