

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION					
GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR				
PERIODO QUE REPORTA REPORTING PERIOD	DEL FROM	DÍA DAY	MES MONTH	AÑO YEAR	MES MONTH
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL					
DOMICILIO ADDRESS	CIUDAD CITY		MUNICIPIO COUNTY		
ESTADO STATE	ZONA ESCOLAR DISTRICT	CÓDIGO POSTAL ZIP CODE			

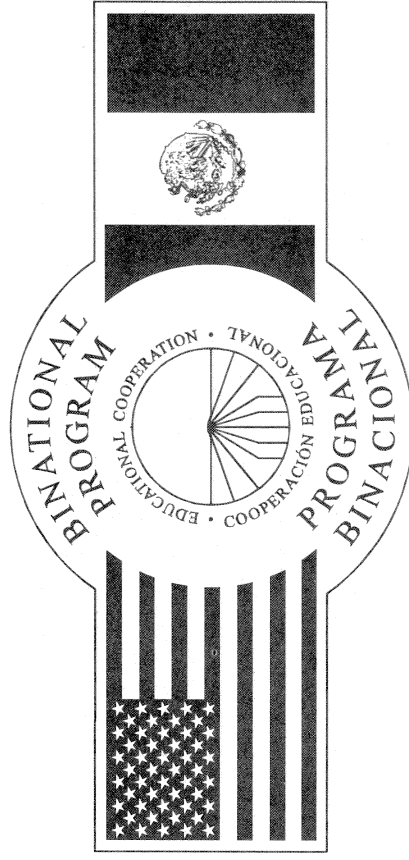
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION	
NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO SE UTILIZA EN MÉXICO PUPIL'S NAME AS USED IN MÉXICO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURPI)
FECHA DE NACIMIENTO (DÍA-MES-AÑO) DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)	SEXO SEX
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (APELLIDO-NOMBRE) FATHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)	
NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA (APELLIDO-NOMBRE) MOTHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)	

PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL O DE SALUD DEL ESTUDIANTE FAVOR DE COMUNICARSE CON: FOR ADDITIONAL INFORMATION ON PUPIL'S SPECIAL EDUCATION OR HEALTH NEEDS CONTACT:	INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION
NOMBRE/NOMBRE	TELÉFONO/TELEPHONE
<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION

VALIDACIÓN/VALIDATION	
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR O DIRECTOR TEACHER'S OR PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE	SE RECOMIENDA SE TOMEN EN CUENTA LA OPINIÓN DEL TUTOR O PADRES DE FAMILIA Y LA DE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA PARA DETERMINAR SI EL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER GUARDIAN OR PARENTS' AND SCHOOL STAFF OPINION IN ORDER TO DECIDE IF THE PUPIL NEEDS SPECIAL ATTENTION

SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO
ANYONE WHO REPRODUCES PARTIALLY OR TOTALLY THIS DOCUMENT FOR ANY BUSINESS PURPOSE WILL BE PROSECUTED

DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO • EUA PRIMARIA 1º a 6º GRADO



TRANSFER DOCUMENT FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT USA • MEXICO ELEMENTARY 1-6



Migrant Education

ESTE DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN
THIS TRANSFER DOCUMENT IS VALID AND DOES NOT REQUIRE ANY ADDITIONAL LEGALIZATION

ASIGNATURAS SUBJECTS	PROMEDIO DEL PERIODO QUE REPORTA PARTIAL GRADE OF AVERAGE	OBSERVACIONES OBSERVATIONS	SUGERENCIAS SUGGESTIONS
ESPAÑOL SPANISH			
INGLÉS ENGLISH			
MATEMÁTICAS MATHEMATICS			
HISTORIA HISTORY			
GEOGRAFÍA GEOGRAPHY			
EDUCACIÓN CÍVICA CIVICS			
CIENCIAS NATURALES NATURAL SCIENCES			
EDUCACIÓN FÍSICA PHYSICAL EDUCATION			
EDUCACIÓN ARTÍSTICA ARTISTIC EDUCATION			

**INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE
INFORMATION ABOUT THE BINATIONAL PROGRAM FOR MIGRANT STUDENT**

EN MÉXICO: EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO UBICADA EN LA CAPITAL DE CADA ESTADO.
EN EL DISTRITO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR), DINAMARCA No. 84, 8° PISO, COL. JUÁREZ, C.P. 06600, DELEG. CUAUHTEMOC, TEL. 52-31-16-74, FAX: 52-31-16-75
EN LA LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA, 01 800 216 42 61

IN MEXICO: IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATES CAPITAL CITIES.
EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS PARA TRÁMITE ALGUNO.
SINCE THE TRANSFER DOCUMENT IS EQUIVALENT TO A "BOLETA DE EVALUACIÓN" IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS" NOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENTS.

AL TRANSITAR A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA SE RECOMIENDA ACOMPAÑAR AL PRESENTE DOCUMENTO CON LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN
WHEN TRAVELING THROUGH THE USA IT IS RECOMMENDED TO BRING THE NATIONAL VACCINATION CARD

ESCALA DE CALIFICACIONES GRADING SCALE	
NOTACIÓN NOTATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION
0-5.9	F DID NOT PASS NO PROMOVIDO
6	D NOT SATISFACTORY
7	C AVERAGE
8	B GOOD
9	A VERY GOOD
10	A + EXCELLENT