

Open Enrollment Dates: February 1 - April 15 (annually)      Date Received at DO \_\_\_\_\_

**Lakeside Union School District - SCHOOL CHOICE Request**

*Submit to the District Office by due date. Request does not guarantee placement*

Student Name: \_\_\_\_\_  
(First/Last) (Current School)

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Transfer for Grade: \_\_\_\_\_ Contact # Home/Cell: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_  
(Where student lives: Include Apartment number, City and Zip Code)

Parent/Legal Guardian Name: \_\_\_\_\_  
(First/Last)

Email Address \_\_\_\_\_  
(Please print neatly)

School of Residence: \_\_\_\_\_ School of Choice: \_\_\_\_\_  
(Per your address of residence)

Reason/Criteria (required): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is your student currently enrolled in a *Special Education (IEP)* program: Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

If "yes", which program? \_\_\_\_\_

Does your student have a current 504 plan Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ If yes, what are the main accommodations:

*I acknowledge that transportation to this "school-of-choice" is my responsibility and that failure to comply with all School/District Attendance/Behavior policies may result in termination of this permit and my student will be required to attend their home school.*

Date: \_\_\_\_\_ Parent Signature: \_\_\_\_\_  
(Required to be valid)

\*\*\*\*\*

**FOR OFFICE USE ONLY**

School of Choice request is a Principal's decision following District approval

\_\_\_\_ Special Education

\_\_\_\_ Approved

\_\_\_\_ Assistant Superintendent

\_\_\_\_ Denied

Fechas de Inscripciones Abiertas: 1 de febrero – 15 de abril (cada año) Fecha de Recibido en DO \_\_\_\_\_

**Lakeside Union School District – Solicitud de ESCUELA SELECCIONADA**

*Enviar a la oficina del Distrito antes de la fecha límite. La solicitud no garantiza la asignación.*

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
(Primer Nombre/Apellido) (Escuela Actual)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Traslado para el Año \_\_\_\_\_ Traslado para el Grado: \_\_\_\_\_ # Contacto Casa/Celular: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
(Donde vive el estudiante: Incluir número de apartamento, ciudad y código postal)

Nombre del Padre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_  
(Primer Nombre/Apellido)

Correo Electrónico \_\_\_\_\_  
(Por favor escriba claramente)

Escuela de Residencia: \_\_\_\_\_ Escuela Seleccionada: \_\_\_\_\_  
(Según su dirección de residencia)

Razón/Criterios (obligatorio): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Su hijo está matriculado actualmente en un programa de **Educación Especial (IEP)**: Sí \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, ¿qué programa? \_\_\_\_\_

¿Su hijo tiene un plan 504 actualmente? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ En caso afirmativo, cuáles son las principales adaptaciones:

***Entiendo que el transporte a esta "escuela seleccionada" es mi responsabilidad y que no cumplir con todas las políticas de Asistencia/Comportamiento de la Escuela/Distrito puede dar lugar a la terminación de este permiso y mi hijo tendrá que asistir a su escuela sede.***

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del Padre: \_\_\_\_\_  
(Necesario para ser válido)

\*\*\*\*\*

**SÓLO PARA USO OFICIAL**

La solicitud de escuela seleccionada es una decisión del Director previa aprobación del Distrito

\_\_\_\_ Educación Especial

\_\_\_\_ Aprobado

\_\_\_\_ Superintendente Auxiliar

\_\_\_\_ Rechazado