

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: _____ Transfer for Grade _____ Transfer for School Year: _____ Contact # Home/Cell: _____
(include area code)

Address: _____
(Where student lives: include apartment/space 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): _____
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

Approval based upon enrollment availability & student history

____ Special Education

____ Approved

____ Assistant Superintendent

____ Denied

Fechas de inscripción abierta: 1 de Febrero - 15 de Abril (anualmente)

Fecha de Recibido
en distrito _____

Lakeside Union School District - Solicitud de ELECCIÓN DE ESCUELA
Presentar a la Oficina del Distrito por fecha de vencimiento. La solicitud no garantiza la colocación

Nombre Estudiante: _____ Escuela actual: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Traslado para el Grado: _____ Traslado para el año: _____ # Contacto Casa/Celular: _____

Dirección: _____
(Dónde vive el estudiante: incluya el número de apartamento, la ciudad y el código postal)

Padre/Guardián Nombre: _____
(Primer Nombre/Apellido)

Correo Electrónico _____
(Por favor escriba claramente)

Escuela de Residencia: _____ Escuela Preferida: _____
(Por su dirección de residencia)

Razón/Criterio (requerido):

¿Está su estudiante actualmente inscrito en un programa de Educación Especial (IEP): Sí _____ No _____

En caso afirmativo, ¿qué programa? _____

¿Tiene su estudiante un plan 504 actual? Sí ____ No ____ En caso afirmativo, ¿cuáles son las principales adaptaciones?

Reconozco que el transporte a esta "escuela de elección" es mi responsabilidad y que el incumplimiento de todas las políticas de Asistencia / Comportamiento de la Escuela / Distrito puede resultar en la terminación de este permiso y se requerirá que mi estudiante asista a su escuela de origen.

Fecha: _____ Firma: _____
(Requerido para ser válido)

.....

SÓLO PARA USO DE OFICINA

Aprobación basada en la disponibilidad de inscripción y el historial del estudiante

____ Educación Especial

____ Aprobado

____ Superintendente Auxiliar

____ Negado