

Date _____

Lakeside Union School District - SCHOOL CHOICE Request

This 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)

Dream Academy Applicants: Please select the desired program: _____
5 day (onsite) Independent (virtual)

Reason/Criteria for transfer (required): _____

Did you move recently and still want your student to attend their current Lakeside school? Yes _____ No _____

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 the termination of this permit. My student will be required to attend their home school.

Date: _____ Parent Signature: _____
(Required to be valid)

FOR OFFICE USE ONLY

Approval based on enrollment availability & student history

____ Approved _____

____ Denied _____

Date _____

Distrito Escolar Lakeside Union - Solicitud de ELECCIÓN DE ESCUELA
Esta solicitud no garantiza la colocación.

Nombre del estudiante: _____
(Primero/Último) (Escuela actual)

Fecha de transferencia para transferencia para número de contacto
Nacimiento: _____ Grado _____ Año escolar: _____ Hogar/Celular: _____
(incluir código de área)

DIRECCIÓN: _____
(Dónde vive el estudiante: incluya el número de apartamento/espacio, ciudad y código postal)

Nombre del padre/tutor legal: _____
(Primero último)

Dirección de correo electrónico: _____
(Por favor escriba claramente)

Escuela de residencia: _____ Escuela de elección: _____
(Según su dirección de residencia)

Solicitantes de Dream Academy: seleccione el programa deseado: _____
5 días (presencial) Independiente (virtual)

Razón/Criterios para la transferencia (obligatorio):

¿Se mudó recientemente y todavía quiere que su estudiante asista a su escuela actual en Lakeside? Sí No _____

¿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 conducta/asistencia de la escuela/distrito puede resultar en la terminación de este permiso. Se requerirá que mi estudiante asista a su escuela de origen.

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

SÓLO PARA USO DE OFICINA
Aprobación basada en la disponibilidad de inscripción y el historial del estudiante

____ Aprobar _____

____ Denegar _____