



MORGAN HILL UNIFIED SCHOOL DISTRICT ENROLLMENT CENTER

15600 CONCORD CIRCLE, MORGAN HILL, CA 95037

Phone: 408-201-6030 □ EMAIL: enrollment@mhusd.org



Application for Inter-District Attendance Permit 2020-2021 School Year

(This form is to be used for students living within MHUSD boundaries wanting to attend a school in another district)

Request Type: <input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Renew	Residence School:
District Requested:	School Requested:

Student's name:	Birth date:	Grade in 2020/21:
Parent/Guardian name:	Email:	Phone:
Home address:	City/Zip:	I.E.P.? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

(If yes, attach a copy of most recent I.E.P.)

Reason for Request

Please check one or more reasons for the request.

- Child Care** (K-6 students only – Attach required child care verification letter)
- Former Resident** **or Future Resident** (check one and attach documentation to verify address)
- Social/Emotional change** (Attach required letter on letterhead from psychologist, probation office or physician)
- Transportation** (only applies when residence is in remote area)
- Special Program Offered** (Attach required program description)
- Residency based on full time employment-** (attach verification)

Parent/Guardian Statement

By signing this request, I understand the following conditions:

- Approval by both districts is required.
- The receiving district may investigate the student's attendance, behavior and academic records before acting on this request.
- **If granted, this permit will be in force for up to one year and will remain in force only if the student meets the attendance, behavior and academic requirements of the receiving district.**
- If the permit is granted, the parent/guardian will be responsible for the student's transportation to and from school.
- Parent/Guardian agrees to report **a change of address or change of condition to reason for request above.**
- If specialized services are required, there must be an agreement associated with any additional costs between the district of residence and the receiving district.
- If the request is denied by the district, and all appeal rights have been exhausted in the district, I have the right to appeal the decision to the Santa Clara County Board of Education within 30 days of receipt of the official notice of denial.

I hereby certify the student, parent/guardian information provided above is accurate, and I understand and agree to the above stated conditions. Falsification of information invalidates this request. Failure to meet any timelines established by the district shall be deemed an abandonment of this request.

Signature of Parent/guardian: _____ Date: _____

Decisions of Districts

<p>MHUSD The attendance permit is: approved <input type="checkbox"/> denied <input type="checkbox"/></p> <p>Reason for denial: _____</p> <p>Authorized Representative Signature: _____ Date: _____ Title: _____</p>	<p>RECEIVING DISTRICT The attendance permit is: approved <input type="checkbox"/> denied <input type="checkbox"/></p> <p>Reason for denial: <input type="checkbox"/> Discipline <input type="checkbox"/> Grade/School/Program at Capacity <input type="checkbox"/> Attendance <input type="checkbox"/> Other: _____</p> <p>Authorized Representative Signature: _____ Date: _____ Title: _____ District: _____</p>
---	--



Solicitud de Permiso de Asistencia Interdistrital 2020-2021 Año Escolar

(Este formulario debe usarse para los estudiantes que viven dentro de los límites de MHUSD que desean asistir a una escuela en otro distrito)

Tipo de solicitud: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Renovar	Escuela de residencia:	
Distrito solicitado:	Escuela solicitada:	
El nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento:	Grado en 2020/21:
Nombre del padre / tutor:	Email:	Teléfono:
Dirección de casa:	Código postal:	I.E.P.? sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

(En caso afirmativo, adjunte una copia de la versión más reciente de I.E.P.)

Razón de la solicitud

Por favor, marque una o más razones para la solicitud.

- Cuidado de niños** (solo para estudiantes de K-6 - Adjunte la carta de verificación de cuidado de niños requerida)
- Antiguo residente Future** **o futuro residente** (marque uno y adjunte la documentación para verificar la dirección)
- Cambio social / emocional** (Adjunte la carta requerida en papel con membrete del psicólogo, la oficina de libertad condicional o el médico)
- Transporte** (solo aplica cuando la residencia está en un área remota)
- Programa especial ofrecido** (Adjunte la descripción requerida del programa)
- Residencia en el empleo a tiempo completo**- (adjunte verificación de empleo)

Declaración del padre / tutor

Al firmar esta solicitud, entiendo las siguientes condiciones:

- Se requiere la aprobación de ambos distritos. El distrito que recibe puede investigar la asistencia, el comportamiento y los registros académicos del estudiante antes de actuar en esta solicitud.
- Si se otorga, este permiso estará vigente por hasta un año y permanecerá vigente sólo si el estudiante cumple con los requisitos de asistencia, comportamiento y académicos del distrito que lo recibe.
- Si se otorga el permiso, el padre / tutor será responsable del transporte del estudiante hacia y desde la escuela.
- El padre / tutor se compromete a informar un cambio de dirección o cambio de condición al motivo de la solicitud anterior. Si se requieren servicios especializados, debe haber un acuerdo asociado con cualquier costo adicional entre el distrito de residencia y el distrito receptor.
- Si el distrito ha rechazado la solicitud y todos los derechos de apelación se han agotado en el distrito, tengo derecho a apelar la decisión ante la Junta de Educación del Condado de Santa Clara dentro de los 30 días de haber recibido la notificación oficial de denegación.
- Por la presente certifico que la información del estudiante, padre / tutor provista anteriormente es correcta, y entiendo y acepto las condiciones indicadas anteriormente. La falsificación de información invalida esta solicitud. El incumplimiento de los plazos establecidos por el distrito se considerará un abandono de esta solicitud.

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

Decisiones de Distritos

<p>MHUSD The attendance permit is: approved <input type="checkbox"/> denied <input type="checkbox"/></p> <p>Reason for denial: _____</p> <p>Authorized Representative Signature: _____ Date: _____ Title: _____</p>	<p>RECEIVING DISTRICT The attendance permit is: approved <input type="checkbox"/> denied <input type="checkbox"/></p> <p>Reason for denial: <input type="checkbox"/> Discipline <input type="checkbox"/> Grade/School/Program at Capacity <input type="checkbox"/> Attendance <input type="checkbox"/> Other: _____</p> <p>Authorized Representative Signature: _____ Date: _____ Title: _____ District: _____</p>
---	--