

BELLEVUE UNION SCHOOL DISTRICT INTRADISTRICT SCHOOL TRANSFER REQUEST

For the _____ School Year

*Please RETURN completed form to the BELLEVUE DISTRICT OFFICE
3150 Education Drive, Santa Rosa, CA 95407*

Requests will be only accepted at the District Office by mail, fax or in person and will be date-stamped when received.

<i>Please print</i>		
Current Grade:	Date of Birth:	Age:
Student's Last Name:	Student's First Name:	
Siblings in K-6: Names:	Schools:	Grades:
Parent/Guardian Last Name:	Parent/Guardian First Name	
Mailing Address:	City/Zip code:	
Street Address if different:		
Home Phone:	Cell Phone – Father:	
Parent email:	Cell Phone – Mother:	
School student is currently attending:	Work Phone – Father:	
School of Residence:	Work Phone – Mother:	
Names of BUSD schools requested:	1 st choice:	
	2 nd choice:	3 rd choice:
<i>Please check the priority group(s) that apply to you and explain your circumstances.</i>		
<p style="text-align: center;">Priority Group I</p> <input type="checkbox"/> Special Education Program <input type="checkbox"/> Retention in 2010-11 <input type="checkbox"/> Return to school of residence <input type="checkbox"/> Prior status as an overenrolled student <input type="checkbox"/> Previously attended school requested	<p style="text-align: center;">Priority Group II</p> <input type="checkbox"/> Keeping siblings together at the same school <input type="checkbox"/> Childcare <input type="checkbox"/> Child of district employee <input type="checkbox"/> Location of parent's/guardian's work	<p style="text-align: center;">Priority Group III</p> <input type="checkbox"/> All circumstances not included in Priority Group One or Two
Explanation (Attach additional pages as needed)		
<p><i>I understand that if the Intradistrict Transfer is approved, transportation to approved school will not be provided by the district.</i></p>		
<p><i>Signature of Parent/Guardian _____ Date _____</i></p>		
<p>Copies of AR5116.1, which describe the Intradistrict School Transfer process, are available at each school and at the District Office.</p>		

For District Use

Current School	Requested School	School of Residence
----------------	------------------	---------------------

Priority Group: _____

School Contact Initials: _____

Approved date: _____

Denied date: _____

Signature of Administrator: _____

Must maintain good attendance and behavior.

DISTRITO ESCOLAR DE BELLEVUE

SOLICITUD DE TRASLADO DENTRO DEL DISTRITO

Para el año escolar _____
 Por favor DEVUELVA A: OFICINA DEL DISTRITO
 3150 Education Drive, Santa Rosa CA 95407

Las solicitudes serán aceptadas solamente en la Oficina del Distrito por correo, fax, o en persona y serán selladas con la fecha cuando sean recibidas.

Por favor use letra de molde

Grado para el año corriente: :			Fecha de nacimiento:			Edad:		
Apellido del estudiante:			Nombre del estudiante:					
Hermanos en K-6: Nombres:			Escuelas:			Grados:		
Apellido de los padres o tutor:			Nombre de los padres o tutor:					
Dirección de correo:			Ciudad/ código postal:					
Domicilio de su casa (si es diferente al anterior):								
Teléfono de su casa:			Teléfono celular – papá:					
correo electrónico:			Teléfono celular – mamá:					
Escuela a la que asiste el estudiante:			Teléfono de su empleo – papá:					
Escuela de residencia:			Teléfono de su empleo – mamá:					
Nombres de las escuelas solicitadas:		1 ^{ra} selección:						
		2 ^{da} selección:		3 ^{ra} selección:				
Por favor marque el grupo de prioridad que aplica a usted y explique las circunstancias.								
Grupo de prioridad I <input type="checkbox"/> Special Education Program <input type="checkbox"/> Retención en el 2010-11 <input type="checkbox"/> Regresa a la escuela de residencia <input type="checkbox"/> Estatus anterior como estudiante en sobrepoblación <input type="checkbox"/> Asistió anteriormente a la escuela solicitada			Grupo de prioridad II <input type="checkbox"/> Mantener a los hermanos juntos en la misma escuela <input type="checkbox"/> Cuidado infantil <input type="checkbox"/> Hijo de un empleado del distrito <input type="checkbox"/> Locación del lugar de empleo de los padres o tutor			Grupo de prioridad III <input type="checkbox"/> Todas las circunstancias no incluidas en el Grupo de Prioridad I y II		
Explicación (Adjunte páginas adicionales en caso de ser necesario)								
<p><i>Yo entiendo que si es aprobada la solicitud de traslado dentro del distrito, el distrito no proveerá el transporte a la escuela aprobada.</i></p>								
Firma de los padres o tutor _____						Fecha _____		
Copias de AR5116.1, las cuales describen el proceso de traslado dentro del distrito están disponibles en todas las escuelas y en la oficina del distrito.								

For District Use

Current School	Requested School	School of Residence
----------------	------------------	---------------------

Priority Group: _____

School Contact Initials: _____

Approved date: _____

Denied date: _____

Signature of Administrator: _____

Mantener buena asistencia y comportamiento