

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE FOLSOM CORDOVA
1965 Birkmont Drive, Rancho Cordova, CA 95742**

**ESCUELA SECUNDARIA 2025/2026 (GRADOS 6^{to}- 12^{vo})
FORMULARIO PARA SOLICITAR OTRA ESCUELA**

Office Use

Debe llenar y devolver este formulario a su escuela de residencia antes del 3 de febrero del 2025. El no llenar este formulario de manera completa y correcta podría resultar en la negación de su solicitud para escoger otra escuela. Su escuela de residencia entregará la solicitud a la escuela que usted está solicitando. Nota – Existe la posibilidad de que algunas escuelas no tengan espacio disponible para su escuela de ELECCIÓN debido al nivel de grado o capacidad de inscripción del programa.

Date Rec'd: _____

CHOICE application sent to requested school on /date: _____

El estudiante debe ser un estudiante residente de FCUSD para poder aplicar. La escuela de residencia depende de la residencia legal del estudiante y la escuela del domicilio asignada al área límite del distrito. Si el espacio lo permite,

By/Signature: _____

un estudiante puede elegir una escuela media/secundaria que este afuera del área límite preestablecida. A los estudiantes con esta ELECCIÓN se les debe proveer transporte a y desde la escuela. Los estudiantes aceptados bajo esta ELECCIÓN se comprometen a asistir a su escuela de ELECCIÓN por el resto de los años escolares de la escuela media/secundaria. **Nota: CIF Bylaw 207 delinea las pautas de elegibilidad de transferencia (www.CIFSJS.org)**

La notificación de aceptación/rechazo vendrá de la escuela de elección solicitada.

Por favor, escriba en letra imprenta:

Nombre legal del estudiante: _____ Grado: _____
(Apellido) (Primer nombre) (Segundo Nombre) (2025/2026)

Dirección de residencia del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección postal del padre/tutor legal: _____

Nombre(s) del padre/tutor legal: _____
Escriba el nombre / Relación Escriba el nombre / Relación

Teléfono de contacto: Hogar: _____ Celular: _____

Correo electrónico del padre/tutor legal: _____

Escuela de residencia 2025/2026: _____ Escuela que solicita 2025/2026: _____
(Escuela de la zona limítrofe) (Escuela de ELECCIÓN solicitada)

Motivo de la solicitud de ELECCIÓN de otra escuela: (Lista)

Escuela donde asiste actualmente el estudiante (24/25): _____

Opción Educativa (explique): _____

Hermano(a) en esa escuela, nombre(s): _____

Otra (explique): _____

Marque todos los programas en los que participa su estudiante: Habla Ed Especial AP 504

Si corresponde, enumere los programas obligatorios en el programa IEP del estudiante: _____

ACUERDO - Como solicitante de ELECCIÓN de escuela, acepto proporcionar transporte hacia y desde la escuela.

Firma del padre/tutor legal

Fecha

Firma del director(a) de la escuela del área límite/Firma de cesión del designado Fecha

Solicitud Aprobada Solicitud negada/ Debido al nivel de grado, programa o escuela impactada

Firma del director(a)/designado de la escuela solicitada o elegida