



Oxnard School District

Enrollment Center - 925 South "A" Street – Oxnard, CA 93030 -
(805)385-1515 – (805)487-2050 - www.oxnardsd.org

For the 2025 – 2026 School Year Intradistrict Agreement Application

Applications will only be received at the Enrollment Center
Application Window: January 21, 2025 – March 7, 2025

STUDENT'S NAME (Please print):		ID#:	DATE OF BIRTH:	
			____/____/____ Month Day Year	
Last		First	Middle	
PARENT/GUARDIAN NAME(S):			GRADE in 2025-2026/Program:	
STREET ADDRESS:		APT. #	CITY:	ZIP CODE:
CELL PHONE NUMBER:		OTHER PHONE NUMBER:		

I request that my son/daughter be transferred:

Home School: _____

SCHOOL ENROLLED: _____ SCHOOL REQUESTING: _____

Applications will be available at any of the Oxnard School District schools and at the Enrollment Center. All applications must be submitted to the **Enrollment Center** located at: 925 South A Street, Oxnard Ca 93030.

Reason for request: (Mark all that apply.)

☐ Child Care	☐ Parent employment	☐ Sibling	☐ Health and safety	☐ Specialized program (IEP)
☐ Continuing enrollment	☐ Complete final year at current school	☐ Proposed change in residence	☐ Other (Please specify in letter)	

Agreement: It is understood that approval, if granted, may be **terminated** at any time during the school year if one or more of the following conditions is not met:

1. The student will abide by school rules, including behavior and attendance.
2. The parent will be responsible for the student's transportation.

****If your application is denied due to space, your student will be placed on a waitlist for one school year.***

Parent or Guardian Signature _____ DATE _____

Authorizing Signature use Only

Application Status: Approved ☐ Denied ☐ Waiting List ☐

Reason if denied: _____

District Representative: _____ Date: _____



Distrito Escolar de Oxnard

Centro de Matriculación - 925 South "A" Street- Oxnard, CA 93030 -
(805)385-1515 - Fax#: (805)487-2050 - www.oxnardsd.org

Aplicación para el Año Escolar 2025 - 2026 Transferencia a otra Escuela

Aplicaciones sólo se recibirán en el Centro de Matriculación
Fecha para aplicar: del 21 de enero de 2025 al 7 de marzo de 2025

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (Letra de molde)		ID#:	FECHA DE NACIMIENTO:	
			____/____/____ Mes día Año	
Apellido		Primer Nombre	Segundo Nombre	
NOMBRE DE LOS PADRES / TUTORES:			GRADO en 2025-2026/Programa:	
DOMICILIO:	APT. #	CIUDAD:	ZONA POSTAL:	
NUMERO DE TELÉFONO CELULAR:		OTRO NUMERO DE TELÉFONO:		

Yo pido que mi hijo(a) sea transferido(a):

Escuela de Residencia: _____

ESCUELA ACTUAL: _____

ESCUELA DE PREFERENCIA: _____

Las aplicaciones están disponibles en cualquier escuela del Distrito Escolar de Oxnard o en el Centro de Matriculación. Las aplicaciones solo serán aceptadas en el **Centro de Matriculación** localizado: 925 South A Street, Oxnard, Ca 93030

Razón para la petición: (Marque todos los que apliquen.)

☐ Cuidado de Niño	☐ Empleo del Padre	☐ Hermano(a)	☐ Salud y seguridad	☐ Program especializado (IEP)
☐ Matricula continua	☐ Completar el último año en la escuela actual	☐ Propuesto cambio de residencia	☐ Otra (especifique en una carta)	

Acuerdo: Entiendo que si la petición es aprobada puede ser **terminada** en cualquier momento durante el año escolar si una o más de las condiciones mencionadas abajo no se cumplen.

1. El estudiante seguirá todas las reglas de la escuela, incluyendo buena conducta y buena asistencia.
2. Los padres serán responsables de la transportación del estudiante.

*Si su aplicación no es aprobado por la razón que no hay espacio, su estudiante estará en una lista de espera por un año escolar.

Firma del Padre o Guardián _____

FECHA: _____

Use Solamente la Persona Oficial para firmar

Estado de la aplicación: Aprobado ☐ No aprobado ☐ Lista de espera ☐

Razón si se niega: _____

Representante del distrito: _____ Fecha: _____