English

Determination of School Placement for a Student in Foster Care Placement Request and Recommendation

Billings Public Schools

Determination of School Placement for a Student in Foster Care Placement Request and Recommendation

Student Name:_____Date of Birth: _____
(mm/dd/yyyy)

Guardian or Education Decision Maker: _____

Address or Location: _____

Phone: _____Email: _____

The district will keep a student at the school of origin whenever possible unless it is against the wishes of the student, guardian, or education decision maker. Also, a student might not be placed in the school of origin if the school district and child welfare agency determine that it is not what is best for the student. The student may attend any of the schools listed below.

1. School of origin: _____
2. Last school attended: _____
3. School zone where child lives: _____
4. Other school child may attend: _____

To be completed by school or district staff:

The school district and child welfare agency recommends that the student be placed in:
_____ school.

If you do not agree with this placement, you have the right to appeal (ask to change) this decision. Appeals are made to the district contact or child welfare agency contact named on the first page. You will be given more information and help to appeal. The student will be immediately enrolled in the school requested by the student, guardian, or education decision maker while the appeal is being considered.

We look forward to having you attend our schools. We want guardians of students in foster care to become actively involved in their foster child's education and in our schools.

Welcome!

© 2017 TransACT Communications, LLC.
609204

English

Determination of School Placement for a Student in Foster Care Placement Request and Recommendation

Billings Public Schools

School District Placement Decision

Student Name:_____Date of Birth: _____
(mm/dd/yyyy)

Guardian or Education Decision Maker: _____

Address or Location: _____

Phone: _____Email: _____

Placement Requested: _____

District and child welfare agency recommended placement: _____

The school district and child welfare agency feel that it is in the student's best interests to attend the school listed above. This decision was made because we believe it is what is best for the child. Here are the reasons for that decision:

You have the right to appeal (ask to change) the placement decision. During an appeal, a student must be immediately enrolled in the school chosen by the student, guardian, or education decision maker while the appeal is being considered.

- ❑ I want to appeal the school district's placement decision
- ❑ I do not want to appeal the school district's placement decision

Guardian or Education Decision Maker Signature: _____Date: _____
(mm/dd/yyyy)

Please contact one or both of the following people to begin the appeal process:

District Contact: Randy Russell
Phone: 406-281-5099 Email: russellr@billingsschools.org
Child Welfare Agency contact: _____
Phone: _____Email: _____

© 2017 TransACT Communications, LLC.

Spanish

Determination of School Placement for a Student in Foster Care Placement Request and Recommendation

Billings Public Schools

Determinación de la colocación escolar de alumnos en cuidado sustituto
Solicitud y recomendación de colocación

Nombre del/la alumno(a): _____ Fecha de nacimiento: _____
(mm/dd/aaaa)

Tutor o persona responsable de la decisión educativa: _____

Dirección o ubicación: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

El distrito mantendrá al/la alumno(a) en la escuela de origen siempre que sea posible, a menos que esto vaya en contra de su voluntad, de la del tutor o de la persona responsable de la decisión educativa. Además, es posible que un/una alumno(a) no sea colocado(a) en la escuela de origen si el distrito escolar y el organismo de bienestar infantil determinan que esto no es lo mejor para el/la alumno(a). El/la alumno(a) puede asistir a cualquiera de las escuelas que se enumeran a continuación.

1. Escuela de origen: _____
2. Última escuela a la que asistió: _____
3. Zona escolar en la que vive el/la alumno(a): _____
4. Otra escuela a la que pueda asistir el/la alumno(a): _____

El personal de la escuela o del distrito debe completar lo siguiente:

El distrito escolar y el organismo de bienestar infantil recomiendan que el/la alumno(a) sea colocado(a) en: _____ (escuela).

Si no está de acuerdo con esta colocación, tiene derecho a apelar esta decisión (solicitar un cambio). Las apelaciones se realizan ante el contacto del distrito o del organismo de bienestar infantil que figura en la primera página. Recibirá más información y ayuda para apelar. El/la alumno(a) se inscribirá de inmediato en la escuela que el/la alumno(a), tutor o persona responsable de la decisión educativa hayan solicitado mientras se considera la apelación.

Esperamos que asista a nuestras escuelas. Deseamos que los tutores de los alumnos en cuidado sustituto participen de forma activa en la educación de sus hijos y en nuestras escuelas.

¡Bienvenido!

© 2017 TransACT Communications, LLC.
609204

Spanish

Determination of School Placement for a Student in Foster Care Placement Request and Recommendation

Billings Public Schools

Decisión de colocación del distrito escolar

Nombre del/la alumno(a): _____ Fecha de nacimiento: _____ (mm/dd/aaaa)

Tutor o persona responsable de la decisión educativa: _____

Dirección o ubicación: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Colocación solicitada: _____

Colocación recomendada por el distrito y el organismo de bienestar infantil: _____

El distrito escolar y el organismo de bienestar infantil consideran que es en favor de su interés superior asistir a la escuela antes mencionada. Se tomó esta decisión porque consideramos que es lo mejor para el/la alumno(a). Estas son las razones de la decisión:

Tiene derecho a apelar la decisión de colocación (solicitar un cambio). Mientras se considera la apelación, el/la alumno(a) debe inscribirse de inmediato en la escuela que el/la alumno(a), tutor o persona responsable de la decisión educativa hayan elegido.

- ❑ Deseo apelar la decisión de colocación del distrito escolar.
- ❑ No deseo apelar la decisión de colocación del distrito escolar.

Firma del tutor o de la persona responsable de la decisión educativa: _____ Fecha: _____ (mm/dd/aaaa)

Comuníquese con una o ambas de las siguientes personas para iniciar el proceso de apelación:

Contacto del distrito: Randy Russell
Teléfono: 406-281-5099 Correo electrónico: russellr@billingsschools.org
Contacto del organismo de bienestar infantil: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

© 2017 TransACT Communications, LLC.