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

ESCUELA SECUNDARIA 2026/2027 (GRADOS 6TO- 12VO)
FORMULARIO PARA SOLICITAR OTRA ESCUELA

Debe llenar y devolver este formulario a su escuela de residencia antes del 2 de febrero del 2026. 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 ELECIÓN debido al nivel de grado o capacidad de inscripción del programa.*	*Office Use* Date Rec'd: _____ *CHOICE* application sent to requested school on /date: _____ By/Signature:
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,	
un estudiante puede elegir una escuela media/secundaria que este afuera del área limite preestablecida. A los estudiantes con esta *ELECCIÓN* se les 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) *(2026/2027)*

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 2026/2027: _____ **Escuela que solicita 2026/2027**: _____
(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 (25/26): _____

☐ 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 limite/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