

****Deadline to apply, June 7, 2010****

Randall-Pepper Elementary

**FONTANA UNIFIED SCHOOL DISTRICT
TITLE I PARENTAL CHOICE TRANSFER OPTION FOR ELEMENTARY**

APPLICATIONS WILL BE ACCEPTED AT SCHOOL SITES **ONLY** DURING PARENTAL CHOICE ENROLLMENT

STUDENT INFORMATION (PRINT ALL INFORMATION / ONE FORM PER STUDENT)

Last Name: _____ First Name: _____ Grade: _____
Current School: _____ Spec. Ed _____ Grade in 10-11 _____
Home Address: _____ City: _____ Zip: _____
Parent/Guardian Name(s): _____ Student No: _____
Contact Numbers: Hm: () _____ Work: () _____ Msg: () _____

REQUEST OF PARENT/GUARDIAN (please one and return signed form to your child's school)

- I have been informed of my choices and do not want to participate in the School Choice Transfer Option.
- I do request that my child be permitted to attend **(please circle one)**

Dorothy Grant Elementary or Locust Elementary

CONDITIONS

I understand that the district will pay the transportation cost. Once the home school is no longer required to provide School Choice, I may keep my child at the Choice School, but I will then be responsible for transportation costs.

I understand and agree to the conditions of the permit stated above, if approved. This application is not valid without Title I verification.

Date

Signature of Parent/Guardian

FOR DISTRICT USE ONLY

The above named student is _____ **Accepted** _____ **Denied** for attendance at the requested school. If accepted this permit is valid as long as the student remains at the school requested and all conditions are met.

Date

Director of Categorical Programs

TITLE I Status Verified: _____
Date

By: _____
Title I Verification Signature

****La fecha topé aplicar, el 7 de Junio de 2010****

Randall-Pepper Elementary

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE FONTANA
PERMISO DE ASISTENCIA OPCIONAL DE PADRES TÍTULO I PARA PRIMARIA**

LAS SOLICITUDES SE ACEPTARÁN **SOLAMENTE** EN LAS ESCUELAS DURANTE LA INSCRIPCIÓN OPCIONAL DE PADRES

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (IMPRIMA TODA INFORMACIÓN / 1 FORMULARIO POR ALUMNO)

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Escuela Actual: _____ Servicio Especiales: _____ Grado en 10-11 _____

Dirección de la casa: _____ Ciudad: _____ Zona Postal: _____

Nombre del padre/tutor(es): _____ Número de estudiante _____

Num. de contacto: Hogar: () _____ Trabajo: () _____ Recado: () _____

SOLICITUD DE PADRE/TUTOR (por favor cheque uno y el regreso firmaron forma a su escuela del niño)

- Me han informado de mis opciones y no quiero participar en la Opción de Transferencia a la Escuela de mi Elección.
- Por medio de la presente solicito que se le permita a mi niño/a asistir a la escuela **(por favor sólo una escuela)**

Primaria Dorothy Grant o Primaria Locust

CONDICIONES

Entiendo que el distrito pagará el costo de transportación. Una vez que a la escuela a la que pertenece no se le exige más que proporcione la Escuela Opcional, puedo mantener al niño en la Escuela Opcional, pero entonces seré responsable de los costos de transportación.

Entiendo y estoy de acuerdo con las condiciones del permiso declaradas arriba, si se aprueba. Esta solicitud no es válida sin la verificación de Título I.

_____ Fecha

_____ Firma del padre/Tutor

FOR DISTRICT USE ONLY

The above named student is _____ **Accepted** _____ **Denied** for attendance at the requested school. If accepted this permit is valid as long as the student remains at the school requested and all conditions are met.

_____ Date

_____ Director of Categorical Programs

TITLE I Status Verified: _____ Date

By: _____ Title I Verification Signature