

****Deadline to apply, May 22, 2015****

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 _____

Home Address: _____ City: _____ Zip: _____

Parent/Guardian Name(s): _____ Student No: _____

Contact Numbers: Hm: () _____ Work: () _____ Msg: () _____

REQUEST OF PARENT/GUARDIAN

I request that my child be permitted to attend the non-Program Improvement school listed below.

School	✓
Dorothy Grant Elementary	<input type="radio"/>

CONDITIONS

I understand and comply with the following:

- I understand that the district will pay the transportation cost. Once my child's home school is no longer required to provide School Choice, my child may remain at the Choice School; however, I will be responsible for transportation costs;
- I understand certain circumstances may require the District to give priority to the lowest-achieving students from low-income families and I may not necessarily receive my first preference of transfer school;
- I understand and agree to the conditions of the permit stated above. This application is not valid without Title I verification.

_____ Date

_____ Signature of Parent/Guardian

FOR DISTRICT USE ONLY

The above named student is approved to attend _____, This permit is valid as long as the student remains at the approved school and all conditions continue to be met.
Name of Approved School

_____ Authorized District Personnel Date

_____ Title I Status Verification Date

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE FONTANA
OPCIÓN DE PADRES PARA TRANSFERENCIA TITULO I PARA PRIMARIAS**

LAS SOLICITUDES SE ACEPTARÁN **SOLAMENTE** EN LAS ESCUELAS DURANTE LA INSCRIPCIÓN OPCIONAL DE PADRES
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (IMPRIMA TODA LA INFORMACIÓN / UN FORMULARIO POR ALUMNO)

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Grado: _____

Escuela Actual: _____ Servicios Especiales: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ Número de Estudiante _____

Núm. de contacto: Hogar: () _____ Trabajo: () _____ Mensaje: () _____

SOLICITUD DE PADRE/TUTOR

Solicito que se le permita a mi niño asistir a una de las escuelas que no están en Programa de Mejoramiento enlistadas a continuación.

Escuela	✓
Primaria Dorothy Grant	<input type="radio"/>

CONDICIONES

Yo entiendo y cumpla con lo siguiente:

- Entiendo que el distrito cubrirá los gastos de transportación. Una vez que a mi escuela correspondiente no le sea requerido proveer Opción de Escuela, mi niño puede permanecer en la Escuela Preferida; sin embargo, yo me haré cargo de los costos de transportación;
- Entiendo que ciertas circunstancias pueden requerir que el Distrito dé prioridad a los alumnos de menor logro académico de familias de bajos recursos y pueda que no necesariamente yo reciba mi primer preferencia de transferencia;
- Entiendo y estoy de acuerdo a las condiciones estipuladas arriba para el permiso, si es concedido. Esta solicitud no es válida sin la verificación de Título I.

 Fecha

 Firma del padre/Tutor

PARA USO DEL DISTRITO SOLAMENTE

The above named student is approved to attend _____ Name of Approved School. This permit is valid as long as the student remains at the approved school and all conditions continue to be met.

 Authorized District Personnel Date

 Title I Status Verification Date