



Newark Unified School District
Intra-District Transfer

Open Enrollment Request

School Year 20____ - 20____

District Use Only

- Lottery Number: _____
- Grade _____
- Attending _____
- Google Sheet _____
- Scanned _____
- PI Request _____
- SB X5 4 Request _____

Student's Name: _____ Student ID: _____

Date of Birth: _____ Age: _____ Current Grade: _____ Next Grade: _____

Parent/Guardian Name: _____

Address: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____ Work Phone: _____

E-Mail Address: _____

NEIGHBORHOOD SCHOOL: _____ **CURRENT SCHOOL:** _____

What Special Services is the student receiving? *(Check all that apply)*

- 504 Plan
- Special Day (SDC)*
- Resource (RSP)*
- Speech (SLI)*
- Pending Assessment*

*All change of placement requests for Special Education Students must go through the IEP process before decisions can be made

DESIRED SCHOOL(S)			
--------------------------	--	--	--

Placement Decision is based on available seats at the requested grade and school.

INTRA *(Voluntary Request*
for Change of School Attendance)

OVERFLOW *(Involuntary Assignment*
valid for current year only)

Sibling Name	Sibling School	Sibling Grade	Office Use Only
		<u>Grade Next Year:</u>	<input type="checkbox"/>
		<u>Grade Next Year:</u>	<input type="checkbox"/>
		<u>Grade Next Year:</u>	<input type="checkbox"/>
		<u>Grade Next Year:</u>	<input type="checkbox"/>

Willing to have students attend separate schools: Yes No P/G Initials: _____

Reason(s) for placement Request: (If this is in regards to SB X5 4, or PI, please attach the letter you are responding to with this request.)

I hereby understand that upon approval of an Open Enrollment Transfer, my child is deemed to be resident of approved school placement and shall be valid through 6th grade; no need to reapply. My child may not transfer back without approval of new request. Students on wait list must make new request annually.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Special Education Use: <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied	District Use: <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied
IEP Date: _____	Placement: _____ Date: _____
Signature: _____	Signature: _____
Principal Comments:	
Comments:	

Lottery Number: _____

Grade _____

Attending _____

Google Sheet _____

Scanned _____

PI Request _____

SB X5 4 Request _____



Distrito Escolar Unificado de Newark
 Transferecia dentro del Distrito (*Intradistrict*)

District Use Only

Pedido de Matricula Abierta

Año escolar 20____ - 20_____

Nombre de Estudiante: _____ ID estudiantil _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Grado Actual: _____ Próximo Grade: _____

Nombre de Padre/Tutor: _____

Dirección: _____

Teléfono en casa: _____ Celular: _____ Tel de trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

ESCUELA DEL VECINDARIO: _____ **ESCUELA ACTUAL:** _____

¿Qué servicios especiales recibe el estudiante? (*Marcar todos los que apliquen*)

- Plan 504 Special Day (SDC)* Recursos (RSP)* Discurso (SLI)* Evaluación pendiente*

*Todo pedido de cambio de colocación para Estudiantes de Educación Especial debe pasar por el proceso de IEP antes de que se tome una decisión.

ESCUELA DESEADA			
------------------------	--	--	--

Decisión para colocación se basa en los sitios disponibles en el grado y la escuela seleccionados

INTRA (*Pedido Voluntario*)
De Cambio de Escuela de asistencia)

OVERFLOW (*Designación involuntaria*)
(Válida solo durante el año actual)

Nombre de hermanos	Escuela de hermanos	Grado de hermanos	Office Use Only
		<u>Grado el próximo año:</u>	<input type="checkbox"/>
		<u>Grado el próximo año:</u>	<input type="checkbox"/>
		<u>Grado el próximo año:</u>	<input type="checkbox"/>
		<u>Grado el próximo año:</u>	<input type="checkbox"/>

Dispuesto a tener a los hijos en escuelas diferentes: Sí No Iniciales de Padre/Tutor: _____

Motivo(s) del pedido de colocación: (Si esto es en lo que respecta a SB X5 4, o PI, adjunte la carta que usted está respondiendo a esta petición)

Por la presente comprendo que con la aprobación de la Trasferencia de Matricula Abierta se considera a mi hijo residente de la escuela aprobada, lo que estará vigente hasta y durante el 6^o grade; sin necesidad de re pedir. Mi hijo no puede regresar a su escuela original sin aprobación de un nuevo pedido. Estudiantes en la lista de espera deben presentar un nuevo pedido anualmente.

Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Special Education Use: <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied IEP Date: _____ Signature: _____	District Use: <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied Placement: _____ Date: _____ Signature: _____
Principal Comments:	
Comments:	