



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

<b>DESIRED SCHOOL(S)</b>			
--------------------------	--	--	--

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 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 6<sup>th</sup> 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: \_\_\_\_\_

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

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.

<b>ESCUELA DESEADA</b>			
------------------------	--	--	--

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 adjunte la carta que usted está respondiendo a esta petición )

---



---



---

Por la presente comprendo que con la aprobación de la Trasferecia de Matricula Abierta se considera a mi hijo residente de la escuela aprobada, lo que estará vigente hasta y durante el 6<sup>o</sup> 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: \_\_\_\_\_

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