

Chula Vista Elementary School District

School Zone Transfer/ *Transferencia de Zona Escolar*

Staff only

New* Renewal Change of address*

*Residency verified by: _____

Please Print Clearly/ *Favor de imprimir claramente*

Parent/Guardian Name/ *Nombre del padre o tutor* _____ Phone/ *Teléfono* _____ Date/ *Fecha* _____

Address/ *Dirección* _____ City/ *Ciudad* _____ Zip/ *Código postal* _____

Neighborhood School/ *Escuela asignada a su residencia:* _____

School(s) of choice/ *Escuela(s) de preferencia:* 1) _____ 2) _____

Student Information/ *Información de estudiante:*

First Name *Primer nombre* Middle Name *Segundo nombre* Last Name *Apellido* Date of Birth *Fecha de Nacimiento* School Year *Año escolar* Grade *Grado* 12 Complete

First Name *Primer nombre* Middle Name *Segundo nombre* Last Name *Apellido* Date of Birth *Fecha de Nacimiento* School Year *Año escolar* Grade *Grado* 12 Complete

Student currently placed in/ *El estudiante esta en el programa:* RSP Speech/ *Terapia de Lenguaje*

Reason/ Razón (Choose One/ Seleccione uno):

Parent Choice *Preferencia del padre* Dual Language Immersion *Programa de Inmersión en Dos Idiomas* CVESD Employee/site: _____

Siblings currently attending School of Choice/ *Hermano(a) asiste a una escuela de preferencia:*

1. _____ Grade/ *Grado* _____ 2. _____ Grade/ *Grado* _____

I understand an approved District Zone Transfer is reviewed annually and may be revoked at any time for unsatisfactory attendance. (absences and/or tardies) and/or behavior concerns in accordance with Board Policy. Upon approval of a District Zone Transfer, transportation becomes the responsibility of the parent(s).

Entiendo que la solicitud aprobada de transferencia de zona dentro del Distrito se revisará anualmente y que puede ser anulada en cualquier momento por asistencia insatisfactoria (faltas y/o retardos) y/o por preocupaciones relacionadas con el comportamiento, de acuerdo con las normas de la Mesa Directiva de Educación. Si se aprueba la solicitud de transferencia de zona dentro del Distrito, los padres tendrán que encargarse de transportar al estudiante.

Parent/Guardian Signature _____ Date _____
Firma del padre o tutor *Fecha*

SCHOOL OF CHOICE:

Approve	Deny	Comments:	Date:	Authorized Signature
Approve	Deny	Comments:	Date:	Authorized Signature

TO BE COMPLETED BY STUDENT PLACEMENT OFFICE:

APPROVED DENIED REASON: _____ DATE: _____

SIGNATURE: _____