

PRINCETON JOINT UNIFIED SCHOOL DISTRICT

473 State Street • Princeton, CA 95970

Phone 530/439-2261 Fax 530/439-2113

Expires June 20__

New

Continuing

INTERDISTRICT ATTENDANCE PERMIT

PART ONE - APPLICATION

STUDENT _____ BIRTHDATE _____ GRADE _____
PARENT/GUARDIAN _____ TELEPHONE (h) _____ (w) _____
ADDRESS _____
DISTRICT AND SCHOOL OF RESIDENCE _____
DISTRICT AND SCHOOL WHICH STUDENT DESIRES TO ATTEND _____

PART TWO - REASON FOR REQUEST

Please check one area and complete information requested:

- EMPLOYMENT: I request transfer of this pupil because of employment under the provisions of Education Code §48204(d)
I am employed by (Name of Employer) _____
Employment Address _____ Telephone _____
Located in the (School District) _____
CHILD CARE: I request transfer of this pupil because of child care needs, pursuant to Education Code §46600. I have child care provided by (Name of Child Care Provider) _____
Child Care Address _____
Located in the (School District) _____
OTHER: Change of school of attendance is necessary because (be specific): _____

PART THREE - AGREEMENT

In the event this application is approved, I understand and agree that:

- 1. The above named student will be transferred back to his/her district of residence if facilities or program become unavailable.
2. If the student demonstrates unsatisfactory attendance, scholarship, or citizenship, approval may be cancelled.
3. Falsification or misrepresentation of information on this form constitutes grounds for refusal or cancellation of this permit.
4. The parent will assume responsibility for all transportation to and from school.
5. This agreement terminates 5 years from the close of the approved school year.

Printed Name of Parent/Guardian _____ Signature of Parent/Guardian _____ Date _____

PART FOUR - APPROVAL OR DENIAL

DISTRICT OF RESIDENCE:

APPROVED DENIED

Reason(s) for Denial: _____

DISTRICT OF RESIDENCE

Princeton Joint Unified School District

Superintendent/Designee

Date: _____

REQUESTED DISTRICT:

APPROVED DENIED

Reason(s) for Denial: _____

REQUESTED DISTRICT

Superintendent/Designee

Date: _____

In addition to the conditions stated herein, this attendance agreement is subject to all the terms and conditions of the Interdistrict Attendance Agreement currently in effect between the above District of Residence and the District of Attendance. The District of Attendance is to receive the state apportionment for the Average Daily Attendance accrued in the same manner as if the student were a resident of the District of Attendance. No tuition shall be charged.

Nuevo

Continuo

PRINCETON JOINT UNIFIED SCHOOL DISTRICT

473 State Street • Princeton, CA 95970
Teléfono 530/439-2261 Fax 530/439-2113

Expira Junio 20__

PERMISO DE ASISTENCIA INTERDISTRITAL

PRIMERA PARTE - SOLICITUD

ESTUDIANTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ GRADO _____
PADRES/GUARDIANES _____ TELÉFONO (c) _____ (tr) _____
DIRECCIÓN _____
DISTRITO Y ESCUELA DE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE _____
DISTRITO Y ESCUELA DONDE EL ESTUDIANTE DESEA ASISTIR _____

SEGUNDA PARTE – RAZON PARA ESTA PETICION

Por favor seleccione complete la información que se le pide:

TRABAJO: Yo estoy pidiendo que mi hijo/hija sea transferido por razones de trabajo bajo las provisiones del Código §48204(d)
Yo soy empleado por (Nombre del Empleador) _____
Dirección del Empleador _____ Teléfono _____

Localizado en el (Nombre del Distrito Escolar) _____

CUIDADO DE LOS NINOS: Yo estoy pidiendo que mi hijo/hija sea transferido por razones de Cuidado Infantil n conformidad con el Código §46600. Yo tengo cuidado para mi estudiante en:

Nombre del lugar (donde recibe cuidado infantil) _____

Dirección del Lugar _____

Localizado en el (nombre del Distrito Escolar) _____

OTRAS RAZONES: Cambiar de escuela es necesario por estas razones (sea específico): _____

TERCERA PARTE – ACUERDO

En el caso de que esta solicitud sea aprobada, yo comprendo y estoy de acuerdo que:

1. El estudiante nombrado arriba será transferido de regreso a su distrito de residencia si las facilidades o programas dejan de estar disponibles.
2. Si el estudiante demuestra asistencia insatisfactoria las becas y privilegios que pueda recibir serán canceladas.
3. La falsificación o malinterpretación de la información en esta solicitud es una razón para negar o cancelar la solicitud.
4. Los padres asumirán responsabilidad por toda la transportación desde y hacia la escuela.
5. Este acuerdo se terminara 5 años después del término del año escolar en que fue aprobado.

Nombre Imprento del Padre/Guardián _____

Firma del Padre/Guardián _____

Fecha _____

CUARTA PARTE – APROBACION O NEGACION

DISTRITO DE RESIDENCIA:

APROBADO NEGADO

Razón(es) para negarlo: _____

DISTRITO DE RESIDENCIA

Princeton Joint Unified School District

Superintendente/persona designada _____

Fecha: _____

DISTRITO SOLICITADO:

APROBADO NEGADO

Razón(es) para negarlo: _____

DISTRITO SOLICITADO _____

Superintendente/persona designada _____

Fecha: _____

En adición a las condiciones expresadas en esto, este acuerdo de asistencia está sujeto a todos los términos y condiciones del Acuerdo Interdistrital de Asistencia que está al corriente en efecto entre el Distrito de Residencia y el Distrito de Asistencia. El Distrito de Asistencia recibirá la distribución del estado por el Promedio de Asistencia Diaria acumulado en la misma manera que si el estudiante fuera residente del Distrito de Asistencia. No se le cobrara matricula.