

Today's Date/Fecha de Hoy: _____

Request for School Year/Para el Año Escolar: **20** / **20** _____

ESCONDIDO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
302 North Midway Drive, Escondido CA 92027

INTRADISTRICT ATTENDANCE AGREEMENT AND PERMIT/ FORMA DE PERMISO PARA ASISTENCIA INTRADISTRITO

Parent/Guardian: Please print legibly. This copy will be mailed to you after it is processed by the Director.

Padre/Tutor: Favor de escribir legiblemente. Esta copia se le enviará por correo después de ser procesada por el Director.

School I am requesting to attend (Escuela donde deseo asistir): **(check one/marque uno)** EHS OGHS SPHS DLA
 School in my attendance area (Escuela que me corresponde): **(check one/marque uno)** EHS OGHS SPHS
 School I now attend (Escuela donde ahora asisto): **(check one/marque uno)** EHS OGHS SPHS DLA
Bear Valley M.S. Del Dios Academy Hidden Valley M.S. Rincon M.S. Mission M.S.
San Pasqual Union Other/Otra: _____

EUHSD or EUSD Student ID# (if applicable) / N° Estudiantil de EUHSD o EUSD (si es aplicable): _____

Last Name of Student/APELLIDO del Estudiante **FIRST/Nombre de pila** Current Grade/Grado Date of Birth/Fecha de Nacimiento

Name of Parent/Guardian/Nombre y Apellido de Padres/Tutor Relationship to Student/Relación al Estudiante

Mailing Address/Dirección donde recibe correspondencia Home/Cell/Work Phone/Teléfono de Casa/Cel/Trab.

City/Ciudad **CA** ZIP Code/Código Postal Email address/Correo Electrónico

Home Address, if different from mailing address/Dirección del hogar, si es diferente donde recibe correspondencia

Is student currently enrolled in special education? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If Yes, which program? _____ ¿Esta su estudiante actualmente en educación especial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si es sí, ¿en cual programa? _____
--

For Special Education Director Only/Solo para el Director de Educación Especial: Okay to enroll in school of choice?/Puede inscribirse en la escuela que desea? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes/Si Director's initials/ Iniciales del Director: _____ If no, see comment/Si es un no, vea comentario: _____
--

Is student currently enrolled in a Specialized Program?/Esta su estudiante actualmente inscrito en algún Programa Especializado? No McKinney-Vento Cal-SAFE Other/Otro _____

Is student currently in C.I.F. athletics?/ Esta su estudiante actualmente en el programa Atlético C.I.F.? No Yes/Si
If Yes, which sport?/Si es si, cual deporte? _____

Is a sibling currently attending the school requested?/Hay hermano(s) actualmente inscritos en la escuela que desea asistir?
No Yes/Si If yes, list sibling's name and grade level/ Si es si, favor de indicar sus nombres y niveles de grado:

Reason for Request (Razón por la Solicitud): _____

ATHLETICS/ATLETAS: All CIF transfer eligibility rules apply. Please refer to the CIF Green Book at www.cifsds.org or your school of attendance for details. Todas las reglas de elegibilidad sobre transferencias CIF se aplican. Favor de referirse al libro CIF Green Book al www.cifsds.org o con su escuela de residencia para más detalles.

SEE REVERSE/VER EL REVERSO

