

SAN BERNARDINO CITY UNIFIED SCHOOL DISTRICT

CATEGORICAL PROGRAMS

PUBLIC SCHOOL CHOICE APPLICATION/ SOLICITUD PARA SELECCIÓN DE ESCUELAS

To request a transfer to one of the Non-Program Improvement Schools listed below, please fill out this request form and return it to the Categorical Programs Department, 777 N. F Street, San Bernardino, CA 92410, on or before **October 9, 2015**. If you do not wish to transfer your child *you* do not have to return this form. Parents/Guardians who choose to accept the Public School Choice option for their student, for the 2015-2016 school year, agree to have their child remain in attendance at the assigned school for the entire 2015-2016 school year.

Para solicitar un cambio a una escuela que no esté en el Programa de Mejoramiento, por favor rellene y regrese este formulario al Programas Por Categorías, 777 North F Street, San Bernardino, CA 92410, a más tardar el **9 de octubre de 2015**. Si no quiere cambiar a su hijo de escuela, no tiene que regresar esta solicitud. Los padres/tutores quienes elijan la opción de Selección de escuela pública para su hijo, para el año escolar 2015-2016 aceptan que su hijo permanezca asistiendo a la escuela asignada durante todo el año escolar 2015-2016.

Please indicate 1st, 2nd, and 3rd choice of school / Por favor, indique su 1ra, 2da, y 3ra elección.

Elementary School/Primaria: __ Cypress __ Hillside __ Marshall

Middle School/Secundaria: none available at this time/no está disponible en este momento

High School/Preparatoria: none available at this time/ no está disponible en este momento

Student's Last Name, First Name /Apellido y Primer Nombre del Alumno	Date of birth/Fecha de Nacimiento	Grade/Grado	Student ID#/Identificación de Estudiante
Current School/Escuela Actual		Student requires transportation?/¿Necesita transportación el estudiante?	
		Yes/Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Parent or Guardian/Padre o Tutor	Home Phone/Teléfono de casa	Cell Phone/Teléfono celular	
Address/Dirección	City/Ciudad	Zip Code/Código Postal	
Is your child enrolled in a special program? ¿Es matriculado su niño en un programa especial?	Name of Special Program/Nombre de Programa Especial		
Yes/Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

NOTICE! Students approved for this transfer **CAN NOT** participate in SES Tutoring.
¡AVISO! Los estudiantes aprobados para este cambio **NO PUEDEN** participar en el programa de tutoría de SES.

SIGNATURE/FIRMA: _____

DATE/FECHA: _____

Parents will be notified by mail: November 2, 2015 /Los padres serán notificados por correo: 2 de noviembre de 2015.
Return form/Regrese el formulario - Categorical Programs – 777 N. F St. San Bernardino, CA 92410.