

SANTA MONICA OR MALIBU RESIDENTS ONLY

**SANTA MONICA-MALIBU UNIFIED SCHOOL DISTRICT
2011-2012 INTRADISTRICT OPEN ENROLLMENT APPLICATION
K-12**

INSTRUCTIONS: (1) *Complete the application (one for each student)*
(2) *Submit to: Student Permit Office*

1651 Sixteenth Street, Santa Monica, CA 90404

DEADLINE: BEFORE MAY 31, 2011

Student's Name _____ Grade: September 2011 ___ Date of birth _____

Is there a sibling to be enrolled with this student? Yes _____ No _____

Sibling(s) enrolled in a school in the Santa Monica-Malibu USD? Yes _____ No _____

Name of sibling _____ School site _____

Name of Parent/Guardian _____ Business Phone () _____

Address _____ Home _____

Phone () _____ Cell Phone () _____

Email address _____

SMMUSD School of Residence _____

Circle One: American Indian/ Alaskan Native Asian Black Filipino Hispanic
Pacific Islander White, non Hispanic

I wish to make an application for my child to attend _____ School under the Open Enrollment Program.

MY CHILD IS CURRENTLY RECEIVING SPECIAL EDUCATION SERVICES: Yes _____ No _____

ALL REQUESTS FOR ADMISSION WILL BE HANDLED ON A RANDOM, UNBIASED BASIS AND APPROVAL WILL BE BASED ON AVAILABLE SPACE AND RACIAL/ETHNIC BALANCE AT THE REQUESTED SCHOOL. PARENTS WILL BE NOTIFIED IF REQUEST IS GRANTED.

1. Students residing within a school's attendance area shall have **first priority** for attending that school.
2. Once a student is enrolled in a school through the Open Enrollment Transfer Program, the new school shall be considered the student's resident school attendance area. All subsequent siblings may enroll at that school.
3. Students placed in any school requested through this Intradistrict Open Enrollment Program will no longer have first priority rights to enroll in the school of the attendance area in which they reside. Students who wish to return to the school in which they reside may apply for such enrollment without first priority rights.
4. Students will be selected as a family unit if space is available.
5. Special Education students will continue to be placed through the Individual Education Plan Committee process on a space availability basis. Applications will be referred to the Special Education Department.

Parents are required to confirm their enrollment within one week after date of notification.

I have read and understand the statements on this application and certify that all of the information I have provided is correct.

Date Signature of Parent/Guardian

~FOR DISTRICT USE ONLY~
STUDENT ASSIGNED TO _____ ON _____ 2011

SANTA MONICA OR MALIBU RESIDENTS ONLY

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SANTA MONICA Y MALIBU
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESCOLAR NO LIMITADA PARA ESTUDIANTES EN LOS
NIVELES DE GRADO K-12**

- INSTRUCTIONS:** (1) *Complete el formulario de inscripción (Uno para cada estudiante).*
 (2) *Lugar: Oficina Escolar de los Permisos
 1651 Sixteenth Street, Santa Monica, CA 90404*

REGRÉSE ESA FORMA NO MAS TARDE DEL 31 DE MAYO 2011

Nombre del Estudiante _____ Grado: Septiembre 2011 _____

Fecha de Nacimiento _____

Hermano(s) registrado(s) en una escuela del Distrito Escolar Unificado de SMMUSD Si _____ No _____

Nombre del hermano _____ Escuela _____

Nombre del Padre/Protector _____ # telefónico del trabajo () _____

Dirección _____ # telefónico de la casa () _____

Nombre de la escuela de su vecindario _____

Yo deseo hacer uso de este formulario de inscripción para que mi hijo asista _____ Escuela que está dentro del Programa de la Matricular No Limitado (Open Enrollment).

MARCAR UNO: Norteamericano Asiático Raza Negra Hispano Filipino
 Blanco, No Hispano Nativo de Alaska Nativo de las Islas
 Pacíficas

¿ESTÁ RECIBIENDO SU HIJO INSTRUCCIÓN POR MEDIO DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL?: Si _____ No _____

TODAS LAS SOLICITUDES PARA ADMISIÓN NO LIMITADA SERÁN ELEGIDAS AL AZAR, IMPARCIALMENTE Y LA APROBACIÓN SERÁ EN BASE AL ESPACIO DISPONIBLE Y AL BALENCIA RACIAL/ÉTNICO DE LA ESCUELA SOLICITADA. LOS PADRES SERÁN INFORMADOS A LA ACEPTACIÓN DEL ESTUDIANTE.

1. Los estudiantes que residan en el área de la escuela de su vecindario, **tendrán primera** para asistir a esa escuela.
2. Una vez que el estudiante haya sido aceptado en el Programa de Matrícula No Limitada, el estudiante que resida fuera del área del recinto escolar, será reconocido como si residiera en el vecindario de la escuela elegida. Esto incluye a toda la familia. Todos los otros hermanos pueden registrarse en esa escuela.
3. Estudiantes aceptados en la escuela que eligieron por medio de este Programa de Matrícula No Limitada, perderán sus privilegios para volver a matricularse a la escuela de su vecindario. Los estudiantes que desean volver a estudiar en las escuelas de sus vecindarios podrán solicitarlo nuevamente, siempre y cuando tengan en cuenta que no recibirán atención inmediata, ya que sus privilegios habrán sido perdidos al haber escogido otra escuela.
4. Los estudiantes serán seleccionados como una unidad familiar, siempre y cuando haya espacio disponible.
5. El Plan del Comité de Educación Individualizado continuará el proceso de la colocación de los estudiantes de Educación Especial, de acuerdo al espacio disponible. El Departamento de Servicios del Estudiante recibirá los formularios de estos estudiantes.

Quando la carta de notificacion de la matricular haya llegado a manos de los padres, es de suma importancia que se verifique la aceptacion del estudiante, una (1) semana despues de la fecha indicada en la carta.

Yo he leído y comprendido las declaraciones manifestadas en este formulario de inscripción que he proporcionado es exacta.

Fecha

Firma del Padre/Guardián

~FOR DISTRICT USE ONLY~

ALUMNO ASIGNADA A _____ A _____ 2011