



# Oxnard School District

Enrollment Center - 925 South "A" Street - Oxnard, CA 93030 -  
 (805)385-1515 - (805)487-2050 - [www.oxnardsd.org](http://www.oxnardsd.org)

## For the 2020 – 2021 School Year Intradistrict Agreement Application

*Applications will only be received at the Enrollment Center*  
 Application Window: January 21, 2020 – March 06, 2020

STUDENT'S NAME (Please print):		ID#:	DATE OF BIRTH:	
_____		_____	____/____/____ Month Day Year	
Last	First	Middle		
PARENT/GUARDIAN NAME(S):			GRADE in 2020-2021/Program:	
_____			_____	
STREET ADDRESS:		APT. #	CITY:	ZIP CODE:
_____		_____	_____	_____
CELL PHONE NUMBER:		OTHER PHONE NUMBER:		
_____		_____		

I request that my son/daughter be transferred:  
 Home School: \_\_\_\_\_

SCHOOL ENROLLED: \_\_\_\_\_ SCHOOL REQUESTING: \_\_\_\_\_

Applications will be available at any of the Oxnard School District schools and at the Enrollment Center. All applications must be submitted to the **Enrollment Center** located at: 925 South A Street, Oxnard Ca 93030.

**Reason for request: (Mark all that apply.)**

<input type="checkbox"/> Child Care	<input type="checkbox"/> Parent employment	<input type="checkbox"/> Sibling	<input type="checkbox"/> Health and safety	<input type="checkbox"/> Specialized program (IEP)
<input type="checkbox"/> Continuing enrollment	<input type="checkbox"/> Complete final year at current school	<input type="checkbox"/> Proposed change in residence	<input type="checkbox"/> Other (Please specify in letter)	

**Agreement:** It is understood that approval, if granted, may be **terminated** at any time during the school year if one or more of the following conditions is not met:

- The student will abide by school rules, including behavior and attendance.**
- The parent will be responsible for the student's transportation.**

DATE \_\_\_\_\_

***Authorizing Signature use Only***

Application Status: Approved  Denied  Waiting List

Reason if denied: \_\_\_\_\_

District Representative: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



# Distrito Escolar de Oxnard

Centro de Matriculación - 925 South "A" Street- Oxnard, CA 93030 -  
(805)385-1515 - Fax#: (805)487-2050 - [www.oxnardsd.org](http://www.oxnardsd.org)

## Aplicación para el Año Escolar 2020 - 2021 Transferencia a otra Escuela

Aplicaciones sólo se recibirán en el Centro de Matriculación  
Fecha para aplicar: del 21 de enero de 2020 al 6 de marzo de 2020

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (Letra de molde) ID#: _____		FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ Mes      día      Año	
Apellido      Primer Nombre      Segundo Nombre		GRADO en 2020-2021/Programa:	
NOMBRE DE LOS PADRES / TUTORES:		GRADO en 2020-2021/Programa:	
DOMICILIO:	APT. #	CIUDAD:	ZONA POSTAL:
NUMERO DE TELÉFONO CELULAR:	OTRO NUMERO DE TELÉFONO:		

Yo pido que mi hijo(a) sea transferido(a):  
Escuela de Residencia: \_\_\_\_\_

ESCUELA ACTUAL: \_\_\_\_\_ ESCUELA DE PREFERENCIA: \_\_\_\_\_

Las aplicaciones están disponibles en cualquier escuela del Distrito Escolar de Oxnard o en el Centro de Matriculación. Las aplicaciones solo serán aceptadas en el **Centro de Matriculación** localizado: 925 South A Street, Oxnard, Ca 93030

**Razón para la petición: (Marque todos los que apliquen.)**

<input type="checkbox"/> Cuidado de Niño	<input type="checkbox"/> Empleo del Padre	<input type="checkbox"/> Hermano(a)	<input type="checkbox"/> Salud y seguridad	<input type="checkbox"/> Program especializado (IEP)
<input type="checkbox"/> Matricula continua	<input type="checkbox"/> Completar el último año en la escuela actual	<input type="checkbox"/> Propuesto cambio de residencia	<input type="checkbox"/> Otra (especifique en una carta)	

**Acuerdo:** Entiendo que si la petición es aprobada puede ser **terminada** en cualquier momento durante el año escolar si una o más de las condiciones mencionadas abajo no se cumplen.

1. El estudiante seguirá todas las reglas de la escuela, incluyendo buena conducta y buena asistencia.
2. Los padres serán responsables de la transportación del estúdiate.

Firma del Padre o Guardián \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

***Use Solamente la Persona Oficial para firmar***

Estado de la aplicación:      Aprobado       No aprobado       Lista de espera

Razón si se niega: \_\_\_\_\_

Representante del distrito: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_