

SONOMA VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT INTRADISTRICT SCHOOL TRANSFER REQUEST

For the 2010-2011 School Year

Please RETURN TO: Human Resources at the DISTRICT OFFICE

17850 Railroad Ave, Sonoma, CA 95476

Families must submit their IDT request within these windows. Requests will be only accepted at the District Office by mail, fax or in person and will be date-stamped when received.

Windows	Dates	Parent Notification from the District Office
IDT Window #1 (white)	February 4 – March 26	By May 7
IDT Window #2 (pink)	March 29 – June 4	By June 28
IDT Window #3 (yellow)	June 7 – August 16	By August 23
<i>After August 20th IDT's for New Enrollees will be considered if possible.</i>		

Please print – Submit ONE IDT form for EACH student.

Grade for 2010-2011:	Date of Birth:	Age:	
Student's Last Name:	Student's First Name:		
Siblings in K-5: Names:	Schools:	Grade levels:	
Siblings in 6-8: Names:	Schools:	Grade levels:	
Parent/Guardian Last Name:	Parent/Guardian First Name		
Mailing Address:	City/Zip code:		
Street Address if different:	Cell Phone – Father:		
Home Phone:	Cell Phone – Mother:		
School student is currently attending:	Work Phone – Father:		
School of Residence:	Work Phone – Mother:		
Names of schools requested:	1 st choice:	2 nd choice:	3 rd choice:

Please check the priority group(s) that apply to you and explain your circumstances.

<p style="text-align: center;">Priority Group I</p> <p><input type="checkbox"/> Program choice: Two-Way Immersion or Transitional Bilingual (with approved waivers)</p> <p><input type="checkbox"/> Retention in 2009-10</p> <p><input type="checkbox"/> Return to school of residence</p> <p><input type="checkbox"/> Prior status as an overenrolled student</p> <p><input type="checkbox"/> Previously attended school requested</p> <p><input type="checkbox"/> Keeping siblings together at the same school</p> <p><input type="checkbox"/> Child of employee at the school requested</p>	<p style="text-align: center;">Priority Group II</p> <p><input type="checkbox"/> Childcare</p> <p><input type="checkbox"/> Child of district employee</p> <p><input type="checkbox"/> Location of parent's/guardian's work</p> <p style="text-align: center;">Priority Group III</p> <p><input type="checkbox"/> All circumstances not included in Priority Group One or Two</p>
---	--

Explanation (Attach additional pages as needed)

I understand that if the Intradistrict Transfer is approved, transportation to approved school will not be provided by the district.

Signature of Parent/Guardian _____ Date _____

Copies of AR5116.1, which describe the Intradistrict School Transfer process, are available at each school and at the District Office.

For District Use

Priority Group: _____ Lottery Number: _____

APPROVED

Assigned to _____

DENIED

Assigned to _____

Administrator Signature

Date

Administrator Signature

Date

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DEL VALLE DE SONOMA

SOLICITUD DE TRASLADO DENTRO DEL DISTRITO

Para el año escolar 2010-2011

**Por favor DEVUELVA A: Departamento de Recursos Humanos en la OFICINA DEL DISTRITO
17850 Railroad Ave, Sonoma, CA 95476**

Las familias deben presentar su solicitud de traslado IDT dentro de estos periodos de tiempo. Las solicitudes serán aceptadas solamente en la Oficina del Distrito por correo, fax, o en persona y serán selladas con la fecha cuando sean recibidas.

Períodos de tiempo	Fecha	Notificación a los padres de la oficina del distrito
IDT – período #1 (blanco)	4 de febrero al 26 de marzo	Para el 7 de mayo
IDT – período #2 (rosa)	29 de marzo al 4 de junio	Para el 28 de junio
IDT – período #3 (amarillo)	7 de junio al 16 de agosto	Para el 23 de agosto

Después del 20 de agosto las solicitudes de traslado dentro del distrito para los estudiantes nuevos serán consideradas en caso que sea posible.

Por favor use letra de molde - Llene UNA forma de IDT para CADA estudiante.

Grado para el 2010-2011:	Fecha de nacimiento:	Edad:
Apellido del estudiante:	Nombre del estudiante:	
Hermanos en K-5: Nombres:	Escuelas:	Nivel de Grados:
Hermanos en 6-8: Nombres:	Escuelas:	Nivel de Grados:
Apellido de los padres o tutor:	Nombre de los padres o tutor:	
Dirección de correo:	Ciudad/ código postal:	
Domicilio de su casa (si es diferente al anterior):	Teléfono celular – papá:	
Teléfono de su casa:	Teléfono celular – mamá:	
Escuela a la que asiste el estudiante:	Teléfono de su empleo – papá:	
Escuela de residencia:	Teléfono de su empleo – mamá:	
Nombres de las escuelas solicitadas:	1 ^{ra} selección:	2da selección:
		3ra selección:

Por favor marque el grupo de prioridad que aplica a usted y explique las circunstancias.

Grupo de prioridad I

- Selección de programa: Inmersión doble o Transición bilingüe (con exenciones aprobadas)
- Retención en el 2009-10
- Regresa a la escuela de residencia
- Estatus anterior como estudiante en sobrepoblación
- Asistió anteriormente a la escuela solicitada
- Mantener a los hermanos juntos en la misma escuela
- Hijo de un empleado en la escuela solicitada

Grupo de prioridad II

- Cuidado infantil
- Hijo de un empleado del distrito
- Locación del lugar de empleo de los padres o tutor

Grupo de prioridad III

- Todas las circunstancias no incluidas en el Grupo de Prioridad I y II

Explicación (Adjunte páginas adicionales en caso de ser necesario)

Yo entiendo que si es aprobada la solicitud de traslado dentro del distrito, el distrito no proveerá el transporte a la escuela aprobada.

Firma de los padres o tutor _____ **Fecha** _____

Copias de AR5116.1, las cuales describen el proceso de traslado dentro del distrito están disponibles en todas las escuelas y en la oficina del distrito.

For District Use

Priority Group: _____ Lottery Number: _____

APPROVED

DENIED

Assigned to _____

Assigned to _____

Administrator Signature

Date

Administrator Signature

Date