



BOUNDARY EXCEPTION REQUEST

Request must be submitted and approved annually. Please complete one form per student in your household

School year for which request is being submitted: **2020/2021**

Student's Name: _____ Date of Birth: _____

Home Address: _____ Home Phone: _____

School Assignment According to Address: _____ Current Grade _____

Requesting permission to attend: Calabasas K-8 School Coatimundi Middle School
 Mountain View Elementary San Cayetano Elementary

This request is being made for the following reasons:

How many children in your family are you submitting requests for boundary exceptions? _____

If this request is for more than one (1) child and if your request is denied, do you wish to proceed with the transfer for your other children? _____

If this request is granted, I understand that:

1. I will be responsible for the transportation of my child to and from school and my child may not be on the school campus before or after school unless under direct supervision by a teacher.
2. My child may remain at the school of exception only as long as it does not cause problems of crowding. I further understand that this may necessitate the moving of my child during the course of the school year.
3. Permission may be rescinded if my child fails to comply with the rules, including the code-of-conduct expectations of the Santa Cruz Valley Unified School District or at the end of the year due to increased student population.

I understand that all requests made by me may not be granted. I understand that I may not hear about the status of this request until *after* the first day of school.

Signature of Parent/Guardian

Date

***** FOR OFFICIAL USE ONLY *****

Student Perm ID: _____ Renewal

Approved Not Approved - Reason: _____

Signature of Receiving Principal

Date

Signature of Attendance Area Principal

Date



SOLICITUD PARA EXCEPCION DE AREA ESCOLAR

Solicitud debe renovarse y ser aprobada anualmente. Por favor hacer una petición por cada estudiante en su hogar

Año escolar para el cual la solicitud se presenta: **2020/2021**

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Teléfono del Hogar: _____

Asignación escolar según la dirección de hogar: _____ Grado _____

Solicitando permiso para asistir: Calabasas K-8 School Coatimundi Middle School
 Mountain View Elementary San Cayetano Elementary

Esta solicitud se realiza por las siguientes razones:

¿Para cuántos niños en su hogar está usted solicitando excepción escolar? _____

Si está solicitando para más de un (1) hijo/a y si su solicitud no es aprobada, desea continuar con la transferencia de sus otros hijos? _____

Si esta solicitud es concedida, YO entiendo que:

1. Yo seré responsable por el transporte de mi hijo/a a la escuela y a casa. Mi hijo/a no podrá permanecer en el campo escolar antes o después de clases a menos que sea bajo la supervisión directa de un maestro.
2. Mi hijo/a puede permanecer en la escuela de excepción siempre y cuando no cause problemas de cupo. Si ese es el caso, yo entiendo que puede haber la necesidad de cambiar a mi hijo/a a la escuela que le corresponde durante el curso del año escolar.
3. Entiendo que el permiso puede ser revocado si mi hijo/a no cumple con las reglas, incluyendo las expectativas de código de conducta de Santa Cruz Valley Unified School District o al final del año debido a un aumento en la población estudiantil.

Yo entiendo que sea posible que no puedan conceder todas las peticiones hechas por mí. Entiendo que posiblemente no me entere del estado de esta solicitud hasta *después* del primer día de clases.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

*** SOLO PARA USO OFICIAL ***

Student Perm ID: _____ Renewal

Approved Not Approved - Reason: _____

Signature of Receiving Principal

Date

Signature of Attendance Area Principal

Date