

COLUSA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

745 Tenth Street, Colusa, CA 95932 | Office (530) 458-7791 | Fax (530) 458-4030

OFFICE OF THE SUPERINTENDENT

INTER-DISTRICT AGREEMENT

Education Code 46600 and 46601

School Year Requested: _____ - _____ Date: _____

Student's Name: _____ Grade Level: _____ Age: _____
First (Please Print) Last

Parent/Guardian Name: _____
First (Please Print) Last

Residence Address: _____

Mailing Address: _____

Parent/Guardian Telephone Number _____
Home Business

1. School District of Residence: _____

2. Requested School District to Attend: _____
Did your child previously attend school in #2 above? _____ If yes, how long: _____

3. Is the student currently under an expulsion or discipline contract? _____

Reason for Request: _____

List disadvantages of current school: _____

List advantages of requested school: _____

Does Parent/Guardian work in #2 District? _____ Does Parent/Guardian use childcare in #2 District? _____ If yes, list place of employment/childcare facility: _____

I understand that an Inter-district Attendance Agreement is conditional upon: 1) The student obeying rules and maintaining good attendance, good citizenship and passing all courses. 2) Class sizes not exceeding maximum allowed by statute or contract. The student is subject to change to another school or termination of the agreement if any of these conditions occur. Transportation is the responsibility of the parent/student.

Signature of Parent/Guardian

For Official Use Only

ACTION OF DISTRICT OF RESIDENCE		ACTION OF RECEIVING DISTRICT	
_____ Approved	_____ Denied	_____ Approved	_____ Denied
_____ Name	_____ Date	_____ Name	_____ Date
_____ Title	_____ Date	_____ Title	_____ Date

_____ Copy - Parent/Guardian

_____ Copy - District of Residence

_____ Copy - District of Attendance

COLUSA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

745 Tenth Street, Colusa, CA 95932 | Office (530) 458-7791 | Fax (530) 458-4030

Oficina del Superintendente

ENTRE-DISTRITO ACUERDO

Código de Educación 46600 y 46601

Año Escolar Solicitado: _____ - _____ Fecha: _____

Nombre del Estudiante: _____ Nivel de Grado: _____ Edad: _____
Primero (Por favor imprima) Último

Nombre Padre/Guardián: _____
Primero (Por favor imprima) Último

Domicilio De Residencia: _____

Domicilio de Correo: _____

Padre/Guardián Número de Teléfono _____
Casa Negocio

1. Distrito Escolar donde Reside: _____
2. Distrito Escolar Solicitando Asistir: _____
¿Su hijo/a asistió previamente a la escuela en el #2 de arriba? _____ Si así es, cuanto tiempo: _____
3. ¿Esta el estudiante al corriente bajo un contrato de expulsión o disciplina? _____

Razones por la Solicitud: _____

Aliste las desventajas de la escuela actual: _____

Aliste las ventajas de la escuela que esta solicitando: _____

¿Trabaja el Padre/Guardián en el #2 Distrito? _____ ¿Usa el Padre/Guardián guardería en #2 Distrito? _____

Si así es, aliste el lugar de empleo lugar del cuidado de niños: _____

Yo entiendo que un Acuerdo entre distrito es condicional sobre: 1) El estudiante obedezca y mantenga buena asistencia, buena ciudadanía y pase todas las materias, 2) La clase no exceda el máximo permitido por los estatutos o contrato. El estudiante esta sujeto a cambiarse a otra escuela o se pondrá fin al contrato si cualquiera de estas condiciones ocurre. Transportación es la responsabilidad del padre del estudiante.

► _____
Firma del Padre/Guardián

For Official Use Only

ACTION OF DISTRICT OF RESIDENCE		ACTION OF RECEIVING DISTRICT	
_____ Approved	_____ Denied	_____ Approved	_____ Denied
_____ Name	_____ Name	_____ Name	_____ Name
_____ Title	_____ Date	_____ Title	_____ Date

_____ Copy - Parent/Guardian

_____ Copy - District of Residence

_____ Copy - District of Attendance