

BLISS SCHOOL DISTRICT #234
P.O. BOX 115 • 601 E US HWY 30 • Bliss, ID 83314

OPEN ENROLLMENT APPLICATION
For School Year _____
Grade Entering _____

NOTE TO OUT-OF-DISTRICT APPLICANTS: A copy of the applicant student's cumulative record must be attached to this application. The cumulative record may be obtained from the student's current school.

Name of Receiving School: BLISS SCHOOL School District Name: BSD #234

1. Applicant Student's Name: _____
Date of Birth: _____ Present Grade Level of Student: _____

2. School student is zoned to attend:
Name of School: _____
Address of School: _____

3. Reasons(s) for requesting attendance in this school.

4. Special and/or unique instructional programs in which the applicant student is currently enrolled. (i.e. special education, gifted/talented, etc.)

5. Special and/or unique instructional programs in which the applicant student expects to enroll in this school.

6. Has the student ever been suspended or expelled from school? Yes _____ No _____
IF YES, describe the circumstances (including dates and duration).

7. Has the student had a history of disciplinary infractions within the past 3 years? Yes ____ No ____
If YES, describe the circumstances (including dates and duration).

8. Transportation arrangements that will be made by the parent/guardian:

9. Parent/Guardian Name: _____

Parent/Guardian Address: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Message Phone: _____ Work Phone: _____

I have read the school district policy on open enrollment and hereby request that my son/daughter be permitted to attend BLISS SCHOOL DISTRICT #234.

Parent/Guardian Signature

Misrepresentation of information on this application may result in revocation of the applicant's approval to attend Bliss School District #234.

<p><input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Disapproved Date: _____ <input type="checkbox"/> Discipline <input type="checkbox"/> Capacity Overload <input type="checkbox"/> Other _____</p> <p>Superintendent or Designee Signature: _____</p> <p>Within 60 days following action on the application, copies must be sent to: parents, building principal, and for out-of-district applicants, the superintendent of the home district. If the application is denied, a written explanation for the denial must be attached.</p>
--

<p><i>Bliss School District #234 does not discriminate or deny services on the basis of age, race, religion, color, national origin, gender, and/or disability.</i></p>

Distrito Escolar de Bliss #234
P.O. BOX 115 • 601 E US HWY 30 • Bliss, ID 83314

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ABIERTA

Año escolar _____

Grado _____

NOTA A LOS SOLICITANTES DE FUERA DEL DISTRITO: Una copia del record escolar acumulativo del alumno debe adjuntar a esta solicitud. El record acumulativo puede obtenerse de la escuela actual del alumno.

Nombre de la escuela propuesta de recepción: BLISS SCHOOL #234

1. Nombre del alumno: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado actual del alumno: _____

2. Escuela que pertenece a la zona donde el alumno vive:

Nombre de la escuela: _____

Dirección de la escuela: _____

3. Razones para solicitar asistencia en esta escuela.

4. Programas de instrucción especiales y / o únicos en que el alumno solicitante esté inscrito. (Es decir, la educación especial, estudiantes dotados y talentosos, etc.)

5. Los programas de enseñanza especial y / o único en el que el estudiante solicitante espera para inscribirse en esta escuela.

6. ¿El estudiante ha sido suspendido o expulsado de la escuela? Sí ___ No ___
En caso afirmativo, describa las circunstancias (incluyendo las fechas y duración).

7. ¿El estudiante ha tenido un historia de infracciones disciplinarias en los últimos 3 años?
Sí ___ No ___

En caso afirmativo, describa las circunstancias (incluyendo las fechas y duración).

8. Los arreglos de transportación que se hará por el padre / guardián:

9. Nombre de Padre/Guardián: _____

Dirección de Padre/Guardián: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono de mensajes: _____ Teléfono de trabajo: _____

He leído la política del distrito escolar de inscripción abierta y por la presente solicito que mi hijo / hija se le permita asistir la escuela El Distrito Escolar de Bliss 234

Firma del Padre/Guardián

Falsa representación de la información en esta solicitud puede resultar en la revocación de la autorización del solicitante asistir una escuela dentro el Distrito Escolar de Bliss 234.

Aprobado No Aprobado Fecha: _____
 Disciplina Exeso de Carga Otro _____

Firma del Superintendente o persona designada: _____

Dentro de 60 días después de la acción en la solicitud, las copias deben ser enviadas a: Los Padres, el edificio principal, y para alumnos solicitantes quienes vienen de fuera del Distrito, el Superintendente del Distrito. Si la solicitud es denegada, una explicación por escrito de la denegación se debe adjuntar.

El Distrito Escolar de Bliss 234 no discrimina ni niega los servicios basados en la edad, raza, religión, color, origen nacional, sexo, y/o discapacidad.