

# Transfer Window – OPEN WINDOW (January 16 – March 1, 2024)

## COLTON JOINT UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Student Services Department School Year **2024 – 2025**

### Intradistrict Transfer Application

**INSTRUCTIONS:**

Complete application at Student Services  
The district will notify the applicant in writing of approval or denial.

**INSTRUCCIONES:**

Llene su solicitud en el Centro de servicios al alumnado. El distrito notificará al solicitante por escrito de aprobación o denegación

**For District Use:**

Received by: \_\_\_\_\_

Application #: \_\_\_\_\_

Student ID #: \_\_\_\_\_

Currently enrolled: \_\_\_\_\_

If submitting by email, please email to:  
[CWAtransfers@cjusd.net](mailto:CWAtransfers@cjusd.net)

|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| Student Name / Nombre del estudiante:   |  | Date of Birth / Fecha de nacimiento:  | Grade (of request) / Grado (de petición): | Special Education Student / educación especial:<br><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> 504      |
| Parent/Guardian / Nombre del Padre/Tutor:   |  | Parent/Guardian Email: / Correo electrónico del Padre/Tutor:  |   |   |
| House Address / Domicilio   |  | City/Zip / Ciudad/Código Postal   |   | Contact Number / Número de Contacto:  |
| Choice # 1 requested school/ Escuela de su elección   |  | Choice # 2 requested School / Escuela de su elección  |   |   |
| School of Home Residence / Escuela Asignada a su residencia:  |  | School Currently Attending/Escuela que asiste actualmente <b>(MUST BE COMPLETED)</b>  |   |   |
| Reason / Motivo:  |  | Requesting Dual Immersion Program / <input type="checkbox"/> Yes<br>Solicitando Programa de Doble Inmersión <input type="checkbox"/> Si                                 |   |   |
| <b>Ethnicity:</b> <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asia-Indian <input type="checkbox"/> Asian-Other <input type="checkbox"/> Cambodian <input type="checkbox"/> Chinese <input type="checkbox"/> Japanese <input type="checkbox"/> Korean <input type="checkbox"/> Laotian <input type="checkbox"/> Samoan <input type="checkbox"/> Vietnamese <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Guamanian <input type="checkbox"/> Hawaiian <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> Tahitian |  | <b>Is the student Hispanic or Latino:/ Es el estudiante</b><br><input type="checkbox"/> No, not Hispano or Latino<br><input type="checkbox"/> Yes/Si, Hispano or Latino |   | <b>Gender/Sexo</b><br><input type="checkbox"/> Male/masculino<br><input type="checkbox"/> Female/hembra<br><input type="checkbox"/> Nonbinary |

**PLEASE READ AND NOTE THE FOLLOWING/LEA Y TOME NOTA POR FAVOR:**

I understand that my request will be considered along with other applications based on space availability, all types of attendance markings, and behavior will be considered. If approved for this Intradistrict transfer I agree to provide transportation for this student, the student must **attend school and arrive on time to school and all classes 95% of the time based on their beginning date of enrollment for a school year. (This includes any type of absences, tardies, early releases, and late pick-ups will count against the student's attendance.)** Student must be enrolled and attending school while waiting for transfer approval. The student must also have proper conduct at school and school related activities (No violations of any Education Code that results in an off campus suspension). I understand and agree to the conditions stated above if approved. Failure to adhere to these conditions will result in revocation of this Intradistrict transfer and the student will be returned in his/her home school. This application is not valid unless the signature appears below by the Parent/Guardian and a Colton Joint Unified School District Student Services official. Falsification of information will result in immediate denial/revocation of transfer request.

*Entiendo que mi petición será considerada con otras solicitudes de acuerdo al cupo disponible, marcas de asistencia escolar y comportamiento. Al aprobarse la transferencia Intra distrito acepto proveer el transporte de mi hijo; el estudiante debe **asistir a la escuela y llegar a clase a tiempo y a todas las clases 95% del tiempo basado a la fecha de inscripción inicial de un ciclo escolar. (Esto incluye cualquier tipo de ausencias, tardanzas, salidas tempranas, y recogidas tarde de la escuela contarán contra la asistencia escolar del/la estudiante.)** El estudiante debe estar inscrito y asistir a la escuela mientras espera la aprobación de la transferencia. El/la estudiante debe mantener conducta adecuada tanto en la escuela como en sus actividades (No infringir ninguna regla que tenga como resultado ser suspendido de clases fuera del plantel). Entiendo y estoy de acuerdo con las condiciones anteriores si se aprueba la transferencia. Cualquier falta a las condiciones anteriores tendrá como resultado la revocación de la transferencia Intra distrito y el alumno será asignado a la escuela que le corresponde. La presente solicitud es inválida a menos que esté firmada a continuación tanto por el padre de familia/tutor como por un oficial de Servicios al alumnado del Distrito escolar unificado de Colton. La falsificación de información resultado la denegación/revocación inmediata de la solicitud de transferencia.*

**Must meet conditions in order for transfer to be renewed/Tiene que cumplir sus condiciones para renovar su transferencia.**

**YES- I am the parent/legal guardian of this student and I agree to the terms and conditions of the Intradistrict Attendance Permit stated above / SÍ- Yo soy el padre/tutor legal de este estudiante y estoy de acuerdo con los términos y condiciones del Permiso de Asistencia Intradistrital indicado anteriormente**

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Guardian ♦ Firma del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha

|                               |     |   |     |     |   |   |     |     |      |     |      |
|-------------------------------|-----|---|-----|-----|---|---|-----|-----|------|-----|------|
| <b>FOR DISTRICT USE ONLY:</b> | EDP | L | +30 | ( ) | Q | T | UNQ | UNV | SUSP | ( ) | SART |
|-------------------------------|-----|---|-----|-----|---|---|-----|-----|------|-----|------|

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Transfer Approved:</b> <input type="checkbox"/> (contingent upon space availability)</p> <p>Remarks: _____</p> | <p><b>Denied:</b> <input type="checkbox"/> Impacted (lack of space at grade level requested)<br/> <input type="checkbox"/> Attendance <input type="checkbox"/> Discipline</p> <p>Remarks: _____</p> |
| <p>_____<br/>Student Services Official</p>   | <p>_____<br/>Date</p>   |