# logoCR

# WCCUSD, Proposition 39

## Attachment II

### Intent to Re/Enroll Forms

**Facilities Request Forms, 2016-17 Academic Year**

**[Insert name of school] Charter School**

**Intent to Re/Enroll Form**

This Form may be used to support the Charter School’s request for facilities pursuant to Proposition 39 (California Education Code section 47614). By submitting this Form, you are indicating that you are meaningfully interested in enrolling or re-enrolling (as applicable) your child/children in the Charter School’s classroom-based program during the 2016-17 school year. Thank you very much for your support and cooperation!

**Student Information:**

 **Student 1:**

**Name: (Last, First, Middle)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grade in 2016-17: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Home Address:**

**Street: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**City: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**State: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Zip \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Is your child a current [insert name of school] Charter School student? Y/ N (please circle one)**

**Is your child a Resident of West Contra Costa Unified School District? Y/ N (please circle one)**

**If yes, please list the school within WCCUSD that your child would otherwise attend: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**Student Information:**

 **Student 2:**

**Name: (Last, First, Middle)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grade in 2015-16: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Home Address:**

**Street: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**City: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**State: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Zip \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Is your child a current [insert name of school] Charter School student? Y/ N (please circle one)**

**Is your child a Resident of West Contra Costa Unified School District? Y/ N (please circle one)**

**If yes, please list the school within WCCUSD that your child would otherwise attend: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

By signing below, I am indicating that I am meaningfully interested in reenrolling or enrolling the above named child(ren) in **[insert name of school]** Charter School for the 2016-17 school year. I understand that by signing this form does not guarantee enrollment in the Charter School. I further understand that this information will be disclosed to the West Contra Costa Unified School District to support the Charter School request for facilities under Proposition 39, and that WCCUSD may contact me directly to verify my response.

**Signature of Parent/Legal Guardian: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**[Insert name of school] Charter School
Documentación de intención de los padres para inscribirse o reinscribirse**

Estimado padre/tutor de actual o futuro estudiantes de la **[Insert name of school]**:

Este formulario puede utilizarse para apoyar la solicitud para obtener instalaciones de acuerdo a la propuesta 39 (sección 47614 del código de Educación de California). Al devolver este formulario, usted está indicando que tiene una intención sería de inscribir o reinscribir a su estudiante en el programa de chárter para el año escolar 2016-17. ¡Gracias por su apoyo y su cooperación!

**Información del Estudiante(s):**

**Estudiante 1:**

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado en el año 2016-17: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Apellido, Primer Nombre, Segundo Hombre

**Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Calle, Ciudad, Estado, Código Postal

**Teléfono de Casa: (\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Estudiante actual de [Insert name of school]? Sí/No (marque uno)**

**¿Reside usted dentro de los límites del Distrito Escolar Unificado de West Contra Costa? Sí/No (marque uno)**

**Si contesto sí, por favor identifique la escuela dentro del Distrito Escolar Unificado de West Contra Costa a**

**la cual su estudiante de otra manera asistiría: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Estudiante 2:**

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado en el año 2016-17: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Apellido, Primer Nombre, Segundo Hombre

**Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Calle, Ciudad, Estado, Código Postal

**Teléfono de Casa: (\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Estudiante actual de [Insert name of school]? Sí/No (marque uno)**

**¿Reside usted dentro de los límites del Distrito Escolar Unificado de West Contra Costa? Sí/No (marque uno)**

**Si contesto sí, por favor identifique la escuela dentro del Distrito Escolar Unificado de West Contra Costa a**

**la cual su estudiante de otra manera asistiría: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del padre o tutor legal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Apellido, Primer Nombre, Segundo Hombre

**Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Calle, Ciudad, Estado, Código Postal

**Teléfono de Casa: (\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Con mi firma, indico que tengo una intención sería de inscribir o reinscribir al estudiante(s) mencionado(s) arroba en la [insert name of school] para el año escolar 2015-16. Entiendo que al firmar este formulario no garantiza matriculación en la [insert name of school]. Tambien entiendo que esta información será revelada al Distrito Escolar Unificado de West Contra Costa para apoyar la solicitud de instalaciones bajo la Propuesta 39 de la [insert name of school] y el Distrito puede contactarme directamente para verificar mi respuestas.

**Firma del Padre o Tutor Legal**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_