



MY SCHOOL DC

Learn • Apply • Enroll

MySchoolDC.org

ENROLLMENT FORM

2016-17 School Year

Parents/Guardians: Please complete this form to confirm your child's enrollment in a My School DC school.

Student Information *You must fill out one form for each child you are enrolling.

First Name:	MI:	Application Tracking #:
Last Name:	Date of Birth: ____/____/____ <small>MONTH DAY YEAR</small>	
Current School (2015-16SY):	Current Grade (2015-16SY):	
Enrolling School (2016-17SY): Capital City PCS	Enrolling Grade (2016-17SY):	

Parent/Guardian Information *Should be the person completing the form and confirming residency.

First Name:	Last Name:	
Address:		
City:	State:	Zip:

Records Release *Please check the *required* box below so that the enrolling school can request your child's records.

- I hereby authorize the enrolling school to request records from the current school for the student above. I also hereby authorize the enrolling school to request records from any other previous schools that the student above has attended. I understand that the enrolling school will not further transfer or communicate the records to any other party or agency without my express written consent except under authority of the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Part 99).

Enrollment Confirmation *Please read and check each box below to confirm your enrollment for the 2016-17SY.*

- I understand that by submitting this form, I am confirming the enrollment of the student above in the enrolling school for the 2016-17SY.
- I understand that I cannot maintain enrollment at more than one school for the 2016-17SY.
- I understand that once this form is submitted, I will give up my space at my current school for next school year (2016-17) and my current school will be notified that my space may be awarded to another family.
- I understand that if I enroll as a result of receiving a waitlist offer from this school that I will be removed from the waitlists of all schools ranked below this school on my My School DC application.

Parent/Guardian Signature:	Date: ____/____/____ <small>MONTH DAY YEAR</small>
----------------------------	---

THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY STAFF AT THE ENROLLING SCHOOL

Date Received: ____/____/____ Time Received: _____ Printed Staff Name: _____ Staff Signature: _____	School Seal (if applicable):
--	------------------------------



MY SCHOOL DC

Learn • Apply • Enroll

MySchoolDC.org

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

año escolar 2016-17

Padres/Tutores: Favor de completar este formulario para confirmar la matricula de su hijo/a en una escuela participante de My School DC, el sorteo común para las escuelas públicas de DC y las escuelas públicas independientes (chárter) de DC.

Datos del estudiante *Necesita completar un formulario para cada niño/a al cual tiene que inscribir.

Primer nombre:	Segundo nombre:	Su número de seguimiento:
Apellido:	Fecha de nacimiento: ____/____/____ <small>mes día año</small>	
Escuela actual (2015-16):	Grado actual (2015-16):	
Escuela de inscripción (2016-17): Capital City PCS	Grado de inscripción (2016-17):	

Información del Padre/Tutor *Debe ser la persona completando el formulario y confirmando la residencia en el Distrito de Columbia.

Primer nombre:	Apellido:	
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:

Pedido de registros *Se requiere que marque la siguiente casilla para que la escuela de inscripción pueda solicitar los registros del niño/a.

Por la presente autorizo a la escuela de inscripción a solicitar los registros de la escuela actual del estudiante nombrado. También por este medio autorizo a la escuela de inscripción a solicitar los registros de cualquier otra escuela al cual el estudiante ha asistido anteriormente. Entiendo que la escuela de inscripción no puede transferir ni comunicar los registros a cualquier otra parte o agencia sin mi autorización por escrito, excepto bajo la autoridad de la Ley de Privacidad de los Derechos Educativos de la Familia (FERPA por sus siglas en inglés) (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Parte 99).

Confirmación de inscripción *Favor de leer y marcar las casillas siguientes para confirmar su inscripción para el año escolar 2016-17.

Entiendo que al enviar este formulario, estoy confirmando la matrícula del estudiante nombrado en la escuela de inscripción para el año escolar 2016-17.

Entiendo que no puedo matricular al estudiante nombrado en más de una escuela para el año escolar 2016-17.

Entiendo que mediante esta forma, estoy revocando mi inscripción en mi escuela actual para el año escolar 2016-17 y que mi escuela actual será notificada que puede otorgar mi espacio a otra familia.

Entiendo al aceptar la oferta de la lista de espera e inscribir a mi hijo/a en esta escuela se le removerá de todas las listas de espera de las escuelas clasificadas por debajo de esta escuela en mi solicitud de My School DC.

Firma de Padre/Tutor:	Fecha: ____/____/____ <small>mes día año</small>
-----------------------	---

ESTA SECCIÓN SERÁ COMPLETADA POR PERSONAL ESCOLAR

Date Received: ____/____/____ Time Received: _____ Printed Staff Name: _____ Staff Signature: _____	School Seal (if applicable):
--	------------------------------