



Superintendent, Dr. Arthur Ebert
Assistant Superintendent, Ms. Britt Gross

2024-2025 School Year

Enclosed is a School of Choice Application.

For those students living in St. Joseph County, the School of Choice application window closes at the end of the day on Friday, September 6, 2024.

For those students living in Branch, Calhoun, Cass, Kalamazoo or Van Buren counties, the School of Choice 105c application window closes on Friday, August 23, 2024.

Be sure to review the packet for further information on the school of choice process. Complete the **“Program Application Form”** and return to me in the enclosed envelope as soon as possible.

All information on the **“Program Application Form”** must be completed regarding the **DISTRICT OF CHOICE (Write in STURGIS in this space), student information, a parent or guardian signature and date are required and the “Record Release Form” portion must be fully completed and signed in order to process the application.**

Please return along with the application something showing **proof of residency** for the address. This can be a utility bill, copy of your driver's license, rent agreement, etc. It must show your name and address on it.

Please call me at (269) 659-1502 for any assistance in completing the form.

Thank you,

Toni Andrews
Office of the Superintendent

In compliance with the Title VI of the Civil Rights Act of 1964, Title IX of the Education Amendments of 1972, Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Americans with Disabilities Act of 1990, and the Elliott-Larsen Civil Rights Act of 1977, it is the policy of the Sturgis Public Schools District that no person shall, on the basis of race, color, religion, national origin or ancestry, sex, disability, height, weight, or marital status be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination during any program, activity, service or in employment. For more information, or to communicate website accessibility issues, contact: Britt Gross, Assistant Superintendent 107 W. West Street, Sturgis, MI 49091 (269) 659-1500.

Return completed form to your
Choice School
Superintendent's Office
ASAP.

St. Joseph County
Schools of Choice Application

If you have questions,
please contact you
Choice School
Superintendent's Office

District Choice:

(Where the student would like to go to school)

Student Name

Birthdate:

Address, City, State, Zip

School District in which you live:

Grade:

Where did the student last attend school?

Has the student been suspended from another school within the last 2 school years? Yes No

Has the student ever been expelled from another school? Yes No

Has the student ever been convicted of a felony? Yes No

Parent of Guardian Name:

Parent/Guardian Address, City, State, Zip

Home Phone:

Cell Phone:

Name and grade of student's siblings who are already attending Choice School District:

By signing below, I acknowledge that I understand the rules, regulations, grading system, and graduation requirements of my Choice School District; I agree to abide by the School of Choice District's requirements; and I agree to provide proof of birthdate and immunization records to the School of Choice at the time of registration. Any misleading or incorrect information provided on this form will void this application.

Parent/Guardian Signature: **X** _____ Date: _____

Student (if over 18) Signature: _____ Date: _____

No person on the basis of race, color, height, weight, marital status, national origin, gender, age, disability, religion, genetic information, or any other legally protected status will be discriminated against, excluded from participation in, or otherwise subjected to discrimination in any school district in St. Joseph County.

RECORD RELEASE FORM

In compliance with the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA), I hereby permit _____
(current school)

to release the records or copy of records of _____ to _____.
(student) (choice school)

Parent/Guardian Signature: **X** _____ Date: _____

As the student's records are necessary in program planning, we are requesting that you include any special help information (psychological, placement in remedial or accelerated programs, etc). We thank you in advance for your prompt reply.

FOR CHOICE SCHOOL USE ONLY

Applicant Accepted for Enrollment - Contacted family (attached copy of "Notification of Acceptance" Letter).

Applicant Not Accepted for Enrollment - Contacted family (attached copy of "Notification of Non-Acceptance" Letter).

Choice School's Representative Signature: _____ Date: _____



Ciclo Escolar 2024-2025

Adjunto se encuentra una solicitud de Escuela de Elección.

Para aquellos estudiantes que viven en el condado de St. Joseph, el período de solicitud de Escuela de Elección cierra al final del día viernes 6 de septiembre de 2024.

Para aquellos estudiantes que viven en los condados de Branch, Calhoun, Cass, Kalamazoo o Van Buren, el plazo de solicitud de School of Choice 105c cierra el viernes 23 de agosto de 2024.

Para más información asegúrense de revisar el paquete sobre el proceso de la escuela de elección. Complete la **"Aplicación para el Programa"** y entréguenmelo a mi en un sobre cerrado lo más pronto posible.

Se debe completar con respecto al **DISTRITO DE ELECCIÓN (escriba STURGIS en este espacio)**, se requiere la información del estudiante, la firma y la fecha de los padres/tutores y la parte del **"Formulario para Compartir Datos"** debe completarse y firmarse en su totalidad para poder procesar la solicitud.

Envíe junto con la solicitud algún **comprobante de residencia** para la dirección. Puede ser una factura de servicios públicos, una copia de su licencia de conducir, un contrato de alquiler, etc. Debe mostrar su nombre y dirección.

Para cualquier ayuda al llenar este formulario, favor de llamarme al (269) 659-1502.

Gracias,

Toni Andrews
Oficina de Superintendencia

De conformidad con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, el Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 y la Ley de Derechos Civiles de Elliott-Larsen de 1977, es política del Distrito de las Escuelas Públicas de Sturgis que a ninguna persona, por motivos de raza, color, religión, origen nacional o ascendencia, sexo, discapacidad, altura, peso o estado civil, se le excluya de participar en, se le niegue los beneficios de, o ser objeto de discriminación durante cualquier programa, actividad, servicio o en el empleo. Para obtener más información o comunicar problemas de accesibilidad al sitio web, comuníquese con: Nicole Gittinger, Asistente del Superintendente 107 W. West Street, Sturgis, MI 49091 (269) 659-1500.

Regresar el formulario completo LO MÁS PRONTO POSIBLE a la Oficina de Superintendencia de la Escuela de su Elección.	Condado de St. Joseph Aplicación para la Elección de Escuela.	Si tiene preguntas, comuníquese a la Oficina de Superintendencia de la Escuela de su Elección.
--	--	--

Elección de Distrito:
 (A dónde le gustaría que el/la estudiante fuera a la escuela)

Nombre del/la Estudiante	Fecha de Nacimiento:
--------------------------	----------------------

Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal
--

Distrito Escolar donde vive:	Grado:
------------------------------	--------

¿Última escuela a donde el/la estudiante asistió?

¿Se le ha suspendido a el/la estudiante en otra escuela <u>dentro de los últimos 2 años?</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿El/la estudiante ha sido <u>alguna vez</u> expulsado/a de otra escuela? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No ¿El/la estudiante ha sido <u>alguna vez</u> condenado/a por algún delito grave? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Nombre de los Padres/Tutores:

Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal de los Padres/Tutores
--

Teléfono de Casa:	Teléfono Celular:
-------------------	-------------------

Nombre y año que ya cursan los hermanos en el Distrito Escolar de su <u>Elección</u> :
--

Al firmar a continuación, reconozco que entiendo las reglas, los regulaciones, el sistema de calificación y los requisitos de graduación de mi Distrito Escolar de Elección; Estoy de acuerdo en cumplir con los requisitos del Distrito de la Escuela de Elección; y acepto proporcionar comprobante de fecha de nacimiento y registros de vacunas a la escuela de elección en el momento de la inscripción. Cualquier información engañosa o incorrecta proporcionada en este formulario anulará esta solicitud.

Firma de Padres/Tutores: X _____	Fecha: _____
---	--------------

Firma del Estudiante (si tiene más de 18): _____	Fecha: _____
--	--------------

Ninguna persona por motivos de raza, color, altura, peso, estado civil, origen nacional, sexo, edad, discapacidad, religión, información genética o cualquier otra condición legalmente protegida será discriminada, excluida de la participación o sujeta de otra manera. a la discriminación en cualquier distrito escolar en el condado de St. Joseph.

FORMULARIO PARA COMPARTIR DATOS

De conformidad con la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA), por la presente permito que _____ (escuela actual) comparta los datos o copia de los archivos de _____ (estudiante) a _____ (escuela de elección).

Firma de Padres/Tutores: X _____	Fecha: _____
---	--------------

Cómo los registros de los estudiantes son necesarios para la planificación del programa, le pedimos que incluya cualquier información de ayuda especial (psicológica, ubicación de programas de recuperación o acelerados, etc.) De antemano le agradecemos su pronta respuesta.

SOLAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA DE ELECCIÓN

Solicitante aceptado para inscripción - Familia contactada (se adjunta copia de la carta de "Notificación de aceptación").

Solicitante no aceptado para inscripción - Familia contactada (se adjunta copia de la carta de "Notificación de no aceptación").

Firma del Representante de la Escuela de Elección: _____	Fecha: _____
--	--------------