WILSON SCHOOL DISTRICT NO. 7

OUT OF DISTRICT ENROLLMENT APPLICATION

COMPLETE ONE APPLICATION PER CHILD

Student's Nar	ne						
	Last		First		M.I.	ETHNICITY	
Current Grade	e	Birthdate	Home phone				
Work phone _			Message phoi	ne			
Parent's Nam	e						
	Last		First			M.I.	
Home addres	s						
	Street		City		Sta	te Zip	
The above-na	med studen	t resides within the				District	
PRESENT SCH		ENDANCE:	REASON FOR APPL	ICATION:			
		ly attending Wilson:					
Name:	Grade:	DOB:	Name:	Grade:	DOB:		
REQUEST ASS		OR THE	SCHOOL YEAR TO: W	ilson Primary Gra Ison Elementary G			
_							
	Yes D No Expelled or long term suspended from any school or district? Yes D No Currently being considered for expulsion or long-term suspension from a school or District?						
□ Yes I	□ No □	N/A In compliance w	vith conditions imposed by	y a juvenile court?			
 Enroll On tin The parameter APPLIC Transp 	ment is subject the attendance the arent or legal is g list. CATION ACCEI portation for t	e is mandatory and all scho guardian will be notified in PTANCE IS ON A YEAR-BY-Y he student is the responsil	blished for the school and/c ol rules must be followed. writing whether the applica	ation has been accep uardian (exception b	oy statute [A.R	.S. 15-816.06]).	
The signa enrolled.	tory affirms	that the student will abi	de by the rules, standards	s, and policies of th	ne school and	the District if	
Signa	ture of Parer	nt or Legal Guardian		Date			
CTUDENT			USE ONLY - DO NOT WRI				
				ATE STAMP			
☐ Accep		l:_#	Reason for	•	Como -!+		
☐ Place☐ Rejec	d on waiting ted	IIST	☐ Attendance☐ Behavior/[Capacity		
-			_ Denavior/L	21301pillite			
Principal _.							

WILSON SCHOOL DISTRICT NO. 7

FUERA DEL DISTRITO APLICACIÓN DE MATRICULACIÓN

COMPLETE UNA APLICACIÓN POR CADA NIÑO

Nombre del Estud	iante				
	Apellido	Primer Nombre			
		Teléfono de Casa:			
Teléfono de Traba	jo	Teléfono de	Mensaje		
Nombre de Padre	/Madre				
Nombre de l'adre,	Apellido	Primer Nombr	e Inio	cial del Segundo Nombre	
	•			0	
Domicilio de Casa_					
	Calle	Ciudad	Estac	G	
El estudiante sobr	e-nombrado reside dentro del o	distrito de			
ESCUELA DE ASIST	ΓΕΝΙCΙΑ ΑCΤΙΙΑΙ	PIDO ENT	TRADA POR LA RAZO	N DF∙	
			TRADA FOR LA RAZO	NV DE.	
	anas que asisten a Wilson actua				
Nombre: Gi	rado: Fecha de Nac	imiento: Nombre:	Grado:	Fecha de Nacimiento:	
PIDO ENTRADA PA	ARA EL AÑO	ESCOLAR A LA: Escuela	Wilson Primaria	Grado	
		Escuela	Wilson Elemental	Grado	
El niño sobre-nom	brado fue/esta:				
□ Sí □ No	¿Expulsado o suspendido a la	argo plazo de alguna escu	uela o distrito?		
🗆 Sí 🗆 No	¿Es considerado actualmente	e para la expulsión o susp	pensión a largo plazo	de una escuela o distrito?	
□ Sí □ No □	No aplica ¿En cumplimiento d	de las condiciones impue	stas por un tribunal	de menores?	
_	es condiciones se aplican al pro	-			
	cripción está sujeta al límite de		• •	ius niveles de grado.	
_	a tiempo es obligatorio y se de	_		and the sales are the	
•	re o guardián será notificado po	or escrito si la aplicación	se na aceptado, se n	a rechazado, o se ha	
•	o en una lista de espera.		io a año		
	TACIÓN DE LA SOLICITUD ES S			sián mandau [A D.C. 15	
	sporte para el estudiante es la	responsabilidad del padr	e o guardian (except	tion por ley [A.K.S. 15-	
816.06 6. Propo	oj). rcionando información falsa en	osta forma recultará en	aua su anlicación ca	a rachazada a admición coa	
revoca		esta forma resultara em	que su aplicación sec	a rechazada o admision sea	
Su firma asegura c	que el estudiante obedecerá las	reglas, normas, y polític	as de la escuela y de	l distrito si están inscritos.	
Firma de Pa	dre o Guardián		Fecha		
		USO DEL DISTRITO – NO		E ESTA LINEA	
NÚMERO ESTUDIA	ANTIL		ELLO DE FECHA		
□ Aceptado		Razón por el rech	nazo:		
 Puesto en lista 	a de espera	Asistencia	□ Ca	pacidad	
Rechazado		☐ Comportamie	ento/Diciplina		



Student Name:

WILSON ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT NO. 7

DOB

Grade

3025 East Fillmore Street • Phoenix, Arizona 85008 Phone: (602) 681-2200 • Fax: (602) 275-7517

REQUEST FOR STUDENT RECORDS

The student listed below recently enrolled in one of our schools. We would appreciate it if you would send the following records to us.

Previous School Attended:								
Previous School Phone Number:	FAX:							
Previous School Email:								
Previous School Address:								
	State: ZIP Code:							
PLEASE FAX/MAIL/EMAIL RECORDS TO THE SCHOOL MARKED BELOW:								
□ Wilson Primary School (K-3) □ Wilson Elementary School (4-8) □ Phoenix, AZ 85008 □ Fax: 602-683-2400 □ Fax: 602-683-2400 □ Fax: 602-683-2400 □ Fax: 602-683-2402 □ Phoenix, AZ 85008 □ Fax: 602-683-2402 □ Phoen								
Parent/Guardian Signature	Date							
OFFICE USE ONLY In making this request, the undersigned agrees that the information received will be used only by the professional school staff who are assigned to work with the student in the educational program and will not be released to any other party without the prior consent of the parents. Authorized Signature Date Requested								