

Date Received: ____ / ____ / ____

Time Received: _____ am / pm

FOR OFFICE USE ONLY

Transitional Kindergarten Program – Parent Request

Child's Name: _____
(Please Print) First Middle Last

Birth Date: ____ / ____ / ____ **Sex:** M F
 Month Day Year

Home Address: _____
 Street City State Zip Code

Home Telephone: _____

Father's Name: _____ **Mother's Name:** _____

Work/Cell Number: _____ **Work/Cell Number:** _____

Siblings: (Names/Ages)

Name: _____ Age: _____ Name: _____ Age: _____

Name: _____ Age: _____ Name: _____ Age: _____

Has your child attended preschool? Y N **If yes, how many years?** _____

Name of Preschool(s) Attended:

List reasons why you think your child would benefit from the Transitional Kindergarten program: _____

Please submit this form with your registration packet to the school office. You will be notified by school staff regarding your child's placement.

Transitional Kindergarten Notification Letter

Dear Parent/Guardian,

We have received and reviewed your request for your child's placement in the Transitional Kindergarten Program beginning this fall.

Student Name Date

We have placed your child on the class list for Transitional Kindergarten.

Transitional Kindergarten:

Teacher Assigned: _____ Room Assignment: _____

School Start Date: _____ School Hours: _____

Your child has been placed on a waiting list for Transitional Kindergarten and may be enrolled in Traditional Kindergarten.

(Please note that you will be notified immediately if there is space available in the Transitional Kindergarten Program)

Traditional Kindergarten:

Teacher Assigned: _____ Room Assignment: _____

School Start Date: _____ School Hours: _____

Please call or visit our school office if you have any further questions or would like more information. We welcome you and your child and look forward to an exciting school year ahead.

Notificación del Kindergarten Transicional

Estimado Padre o Tutor,

Hemos recibido y revisado su solicitud para la asignación de su hijo en el programa de Kindergarten Transicional a partir de este otoño.

Nombre del Estudiante	Fecha
-----------------------	-------

Hemos colocado a su niño(a) en la lista de clase de Kindergarten Transicional.

Kindergarten Transicional:

Maestro Asignado: _____ Salón Asignado: _____

Primer Día de Clases: _____ Horario Escolar: _____

Su hijo ha sido colocado en la lista de espera para Kindergarten Transicional y puede ser inscrito en el Kindergarten Tradicional.
(Por favor tenga en cuenta que se le notificará inmediatamente en caso de que el Programa de Kindergarten Transicional tenga espacio disponible)

Kindergarten Tradicional:

Maestro Asignado: _____ Salón Asignado: _____

Primer Día de Clases: _____ Horario Escolar: _____

Por favor, llame o visite nuestra oficina si tiene alguna pregunta o si desea más información. Nosotros le damos la bienvenida a usted y a su niño y esperamos que tenga un año escolar exitoso.

California Department of Education

Kindergarten Continuance Form
Parental Agreement for Pupil to Continue in Kindergarten

Reflects amendments to California Code sections 46300 and 48011, effective Jan. 1, 1992

Name of Pupil _____

Kindergarten Attendance Anniversary Date _____

Name of School Official Approving for District _____

Information for parent or guardian

California law provides that after a child has been lawfully admitted to a kindergarten and has attended for a year, the child shall be promoted to the first grade unless the school district and the child's parent/guardian agree to have the child continue to attend kindergarten for not longer than one additional year. This rule applies whether a child begins kindergarten at the beginning of a school year or at some later date, so that a child who begins kindergarten in January, for example, shall be promoted the following January unless there is formal agreement to have him or her continue in kindergarten. Because kindergarten-age children often do not develop at steady or predictable rates, the California Department of Education recommends that approval for a child to continue not be given until near the anniversary of a child's admittance to kindergarten.

I agree to have my child (named above) continue in kindergarten until _____
(Date)

(may not be more than one year beyond anniversary)

Signature of Parent/Guardian _____ Date: _____

Printed/typed name of Parent/Guardian: _____

Address: _____

Telephone Number _____

Departamento de Educación de California

Formulario de Continuación en el Jardín Infantil
Acuerdo de Padres para que el Alumno continúe en el Jardín Infantil

Refleja las enmiendas realizadas a las secciones 46300 y 48011
del *Código de Educación*, vigentes desde el 1 de enero de 1992

Nombre del estudiante _____

Fecha del aniversario de asistencia al jardín infantil _____

Nombre de la Persona Oficial de la Escuela Quien Realiza la Aprobación en
Nombre del Distrito _____

Información para los padres o el tutor

La ley de California establece que después de que un niño o niña ha ingresado a un jardín infantil y ha asistido durante un año, debe ser promovido a primer grado a menos que el distrito escolar y los padres o el tutor acuerden que el niño continúe asistiendo al jardín infantil por un año más como máximo. Esta regla se aplica ya sea que el niño comience el jardín infantil al comienzo del año escolar o en una fecha posterior. De esta manera, un niño que comienza el jardín infantil en enero, por ejemplo, debe ser promovido en enero del año siguiente a menos que exista un acuerdo formal para que continúe asistiendo al jardín infantil. Debido a que los niños en edad de asistir al jardín infantil generalmente no se desarrollan a un ritmo constante o predecible, el Departamento de Educación de California recomienda que la aprobación para que un niño continúe no debe proporcionarse hasta que no se aproxime la fecha del aniversario de admisión del niño al jardín infantil.

Acepto que mi hijo/a (nombrado anteriormente) continúe asistiendo al jardín infantil hasta _____ (por no más de un año después de la fecha de aniversario)
(fecha)

Firma del padre/madre o tutor _____ Fecha: _____

Nombre del padre/madre o tutor escrito a máquina/en letra de imprenta

Dirección: _____

Número de teléfono _____

**SOLICITUD PARA CAMBIO DE PROGRAMA DEL
KINDERGARTEN TRANSICIONAL**

_____ Nombre del Estudiante	_____ Grado	_____ Fecha de Nacimiento
_____ Escuela	_____ Salón	_____ Año Escolar

- Me gustaría que mi hijo sea trasladado del programa de Kindergarten Transicional al programa de Kindergarten Tradicional.**
(La escuela me ha proporcionado información sobre el Kinder Tradicional y el Kindergarten Transicional para ayudarme con esta decisión.)

_____ Firma del padre/tutor	_____ Fecha
--------------------------------	----------------

PARA USO ESCOLAR SOLAMENTE (FOR SCHOOL USE ONLY)
(Place original in child's cumulative record and give copy to parent/guardian)

- Transfer request granted (Solicitud de cambio se le ha concedido).**
The Student has been placed in (El estudiante ha sido asignado en)

_____ Grade(Grado)	_____ Teacher (Maestro)	_____ Room (Salón)
-----------------------	----------------------------	-----------------------

_____ Principal's Signature (Firma del Director/a)	_____ Date (Fecha)
---	-----------------------