

**WILSON SCHOOL DISTRICT NO. 7**  
**OUT OF DISTRICT ENROLLMENT APPLICATION**

**COMPLETE ONE APPLICATION PER CHILD**

Student's Name \_\_\_\_\_  
Last First M.I. ETHNICITY

Current Grade \_\_\_\_\_ Birthdate \_\_\_\_\_ Home phone \_\_\_\_\_

Work phone \_\_\_\_\_ Message phone \_\_\_\_\_

Parent's Name \_\_\_\_\_  
Last First M.I.

Home address \_\_\_\_\_  
Street City State Zip

The above-named student resides within the \_\_\_\_\_ District

**PRESENT SCHOOL OF ATTENDANCE:**

School \_\_\_\_\_  
District \_\_\_\_\_

**REASON FOR APPLICATION:**

\_\_\_\_\_

Brothers or sisters currently attending Wilson:

Name: Grade: DOB: \_\_\_\_\_

Name: Grade: DOB: \_\_\_\_\_

**REQUEST ASSIGNMENT FOR THE \_\_\_\_\_ SCHOOL YEAR TO:** Wilson Primary Grade \_\_\_\_\_  
Wilson Elementary Grade \_\_\_\_\_

Is the above-named child:

- Yes  No Expelled or long term suspended from any school or district?  
 Yes  No Currently being considered for expulsion or long-term suspension from a school or District?  
 Yes  No  N/A In compliance with conditions imposed by a juvenile court?

*Note:* The following conditions apply to the open-enrollment program:

1. Enrollment is subject to the capacity limit established for the school and/or its grade levels.
2. On time attendance is mandatory and all school rules must be followed.
3. The parent or legal guardian will be notified in writing whether the application has been accepted, rejected, or placed on a waiting list.
4. APPLICATION ACCEPTANCE IS ON A YEAR-BY-YEAR BASIS.
5. Transportation for the student is the responsibility of the parent or legal guardian (exception by statute [A.R.S. 15-816.06]).
6. Providing false information on this form may result in the application being denied or admission being revoked.

The signatory affirms that the student will abide by the rules, standards, and policies of the school and the District if enrolled.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent or Legal Guardian Date

**• FOR DISTRICT USE ONLY - DO NOT WRITE BELOW THIS LINE**

**STUDENT NUMBER** \_\_\_\_\_ **DATE STAMP** \_\_\_\_\_

- Accepted  Placed on waiting list  Rejected
- Reason for rejection:**  
 Attendance  Behavior/Discipline  Capacity

Principal \_\_\_\_\_

**WILSON SCHOOL DISTRICT NO. 7**  
**FUERA DEL DISTRITO APLICACIÓN DE MATRICULACIÓN**  
**COMPLETE UNA APLICACIÓN POR CADA NIÑO**

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_  
Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Inicial del Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Etnicidad \_\_\_\_\_  
Grado Actual \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_  
Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono de Mensaje \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Madre \_\_\_\_\_  
Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Inicial del Segundo Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio de Casa \_\_\_\_\_  
Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

El estudiante sobre-nombrado reside dentro del distrito de \_\_\_\_\_

**ESCUELA DE ASISTENCIA ACTUAL**

Escuela \_\_\_\_\_

Distrito \_\_\_\_\_

Hermanos o hermanas que asisten a Wilson actualmente:

**Nombre: Grado: Fecha de Nacimiento:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PIDO ENTRADA POR LA RAZON DE:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nombre: Grado: Fecha de Nacimiento:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PIDO ENTRADA PARA EL \_\_\_\_\_ AÑO ESCOLAR A LA:** Escuela Wilson Primaria Grado \_\_\_\_\_

Escuela Wilson Elemental Grado \_\_\_\_\_

El niño sobre-nombrado fue/esta:

- Sí  No ¿Expulsado o suspendido a largo plazo de alguna escuela o distrito?  
 Sí  No ¿Es considerado actualmente para la expulsión o suspensión a largo plazo de una escuela o distrito?  
 Sí  No  No aplica ¿En cumplimiento de las condiciones impuestas por un tribunal de menores?

*Nota:* Las siguientes condiciones se aplican al programa de inscripción-abierta:

1. La inscripción está sujeta al límite de capacidad establecido por la escuela y/o de sus niveles de grado.
2. Llegar a tiempo es obligatorio y se deben seguir todas las reglas de la escuela.
3. El padre o guardián será notificado por escrito si la aplicación se ha aceptado, se ha rechazado, o se ha puesto en una lista de espera.
4. ACEPTACIÓN DE LA SOLICITUD ES SOBRE UNA BASE DE AÑO A AÑO.
5. El transporte para el estudiante es la responsabilidad del padre o guardián (excepción por ley [A.R.S. 15-816.06]).
6. Proporcionando información falsa en esta forma resultará en que su aplicación sea rechazada o admisión sea revocada.

Su firma asegura que el estudiante obedecerá las reglas, normas, y políticas de la escuela y del distrito si están inscritos.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre o Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

• SOLO PARA EL USO DEL DISTRITO – NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA

**NÚMERO ESTUDIANTIL** \_\_\_\_\_

**SELLO DE FECHA** \_\_\_\_\_

- Aceptado  
 Puesto en lista de espera  
 Rechazado

- Razón por el rechazo:**  
 Asistencia  Capacidad  
 Comportamiento/Diciplina

Director \_\_\_\_\_



# WILSON ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT NO. 7

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.

Student Name: \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Previous School Attended: \_\_\_\_\_

Previous School Phone Number: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

Previous School Email: \_\_\_\_\_

Previous School Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ ZIP Code: \_\_\_\_\_

PLEASE FAX/MAIL/EMAIL RECORDS TO THE SCHOOL MARKED BELOW:

Wilson Primary School (K-3)  
415 N 30<sup>th</sup> Street  
Phoenix, AZ 85008  
Phone: 602-683-2500  
Fax: 602-231-0567

Email: [gleos@wsd7.org](mailto:gleos@wsd7.org)

Wilson Elementary School (4-8)  
2929 E Fillmore Street  
Phoenix, AZ 85008  
Phone: 602-683-2400  
Fax: 602-275-8677

Email: [cduarte@wsd7.org](mailto:cduarte@wsd7.org)

\*\*Please send special education records to: 2929 E Fillmore Street  
Phoenix, AZ 85008  
Fax: 602-683-2402  
Email: [vrobles@wsd7.org](mailto:vrobles@wsd7.org)

In compliance with the Family Education Rights and Privacy Act of 1974 and Arizona State Law, I authorize the release of my child's school records, including Withdrawal form, Birth Certificate, Immunization Record, State tests, cumulative data, special education information and any other pertinent information.

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