

Grade K- 5 Boundary Exemption Request

2024-2025 School Year

Mail completed form to:
Neenah Joint School District
Attn: Chad Buboltz Assistant District Administrator of Leadership and Engagement
410 South Commercial Street
Neenah, WI 54956

			Check if child is enrolled in:	
Last Name (please print)	First Name (please print)	Student Grade in 2024-2025	Special Education	EL Bilingual

Assigned school: _____

Present address is: _____

School requested: _____

Reason for Request – complete 1 or 2 below.

1. We have moved, and want our child(ren) to continue to attend this school.

_____ We have already moved _____ We will be moving on _____ (date)

OLD address _____

NEW address _____

2. We are requesting permission to enroll in this school because:

Please complete the other side and mail to the address listed above

Parent/Guardian

- I understand that this is simply an application and I will be notified in writing when this application is approved or denied.
- I understand I will provide transportation to an out-of-attendance area school.
- I understand that the transportation that I provide should not result in excessive absences, tardiness, early arrivals, or late pick-ups. If transportation becomes a problem the decision may be reviewed. The elementary school day begins at 8:15 a.m. The school day ends at 3:00 p.m.
- I understand that behavioral problems, transportation, attendance or other problems at the out-of-attendance area school could result in a review of the decision.
- I understand boundary exemption requests can be revoked at the conclusion of a school year to manage District enrollment.

Date: _____ Parent/Guardian Signature: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____ Cell Phone: _____

PLEASE DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (For district use only)

The Neenah Joint School District does not discriminate against pupils on the basis of sex, race, religion, national origin, ancestry, creed, pregnancy, marital or parental status, sexual orientation, or physical, emotional or learning disabilities or handicap in its education program or activities.

Requested School Attendance Principal(s) Signature:	Current Status: <input type="checkbox"/> In District Transfer <input type="checkbox"/> Parent Request
Decision of Review Team: <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied	Date:
Comments:	

Solicitud de Exención de Límites para Grados K- 4

Año escolar 2024-2025

Envíe por correo el formulario completo a:
Distrito escolar conjunto de Neenah
Attn: Chad Buboltz Asistente Director Administrador de Liderazgo y Compromiso
410 South Commercial Street
Neenah, WI 54956

			Compruebe si la niña/ el niño está inscrita/inscrito en:	
Apellido (por favor imprima)	Primer nombre (por favor imprima)	Grado del estudiante en 2024-2025	Educación especial	EL Bilingüe

Escuela asignada: _____

Dirección actual es: _____

Escuela solicitada: _____

Razón de la solicitud – complete 1 o 2 abajo.

1. Nos hemos mudado, y queremos que nuestro(s) hijo(s) continúen asistiendo a esta escuela
_____ Ya nos hemos mudado _____ Nos mudaremos en _____ (fecha)

Dirección VIEJA _____

Dirección NUEVA _____

2. Estamos pidiendo permiso para inscribirnos en esta escuela debido a:

Por favor complete el otro lado y envíe por correo a la dirección indicada arriba

Padre/Madre/Guardián

- Yo entiendo que esto es simplemente una aplicación y de que yo seré notificado(a) por escrito cuando esta aplicación sea aprobada o denegada.
- Yo entiendo que voy a proveer transportación a una escuela fuera del área de asistencia.
- Yo entiendo que el transporte que provea no debe resultar en ausencias excesivas, tardanzas, llegadas tempranas o recogidas tardías. Si el transporte se convierte en un problema, es posible que se revise la decisión. El día de escuela primaria comienza a las 8:15 a.m. El día escolar termina a las 3:00 p.m.
- Yo entiendo que problemas de comportamiento, transportación, asistencia u otros problemas en la escuela fuera del área puede resultar en un repaso de la decisión.
- Yo entiendo que las exenciones de límites pueden ser revocadas al final del año escolar para manejar las inscripciones del distrito.

Fecha: _____ Firma del padre/madre/guardián: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Celular: _____

POR FAVOR NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA (Para uso del distrito solamente)

El Distrito escolar conjunto de Neenah no discrimina en contra de los alumnos por motivos de sexo, raza, religión, origen nacional, ascendencia, credo, embarazo, estado civil o parental, orientación sexual o discapacidades físicas, emocionales o de aprendizaje o impedimentos en su programa educativo o actividades.

Firma del principal(es) de la escuela que pide asistir:	Status actual: <input type="checkbox"/> Traslado en el distrito <input type="checkbox"/> Pedido parental
Decisión del equipo de repaso: <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado	Fecha:
Comentarios:	