



**RIPON UNIFIED SCHOOL DISTRICT**  
 304 North Acacia Avenue  
 Ripon, California 95366

**Transitional Kindergarten Enrollment Agreement 2023-2024 Program**

**Location:** Ripon Elementary, Ripona Elementary, Park View Elementary\*

Student Name: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ MF

Home Address: \_\_\_\_\_  
(Address) (City) (Zip)

Home Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

Mother/Guar Work Phone: \_\_\_\_\_ Father/Guar Work Phone: \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**INITIAL**

\_\_\_\_\_ I understand that my child must be 5 years old to participate in Transitional Kindergarten (TK) Class. Children must turn five between September 2 and April 2. Children who will turn five after April 2 may enroll as they turn five (if space is available).

\_\_\_\_\_ I understand that I must re-enroll my child as a kindergartner next year and go through the kindergarten registration process. Placement at the TK class site does not guarantee placement at that site for kindergarten.

\_\_\_\_\_ I understand that the TK class is the first year of a two-year kindergarten program and I acknowledge that the second year in kindergarten will be beneficial to my child.

\_\_\_\_\_ I have been provided with information regarding the advantages and disadvantages and any other explanatory information about the effect of this early admittance (Education Code 4800).

\_\_\_\_\_  
 Signature of Parent/Guardian

\_\_\_\_\_  
 Date

\_\_\_\_\_  
 Signature of Receiving School Principal

\_\_\_\_\_  
 Date

\_\_\_\_\_  
 Signature of Superintendent or Designee

\_\_\_\_\_  
 Date

\*Park View will only be available if a 4th class is needed\*



# DISTRITO UNIFICADO DE RIPON

304 North Acacia Avenue Ripon,  
California 95366

## Matriculación de Kinder Transicional 2023-2024

Locación del Programa: Ripon Elementary, Ripona Elementary, or Park View Elementary\*

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ MF

Edad: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_ (calle y número) \_\_\_\_\_ (ciudad) \_\_\_\_\_ (código postal)

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Número de trabajo (madre): \_\_\_\_\_ (padre): \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

### INICIAL

Yo entiendo que mi hijo/a debe tener 5 años para participar en una clase de Kinder Transicional. Los niños deben cumplir 5 entre el 2 de Septiembre y el 2 de Abril. Niños/as que cumplirán 5 después del 2 de Abril pueden ingresar (solo si hay espacio).

\_\_\_\_\_ Yo entiendo que debo de re-ingresar a mi hijo/a de nuevo al kinder el próximo año y proceder con el proceso de registración. Agarrar lugar en la escuela de la clase de kinder transicional no garantiza que su hijo/a estará ahí el próximo año.

\_\_\_\_\_ Yo entiendo que el primer año de kinder transicional es el primer año de un programa de dos años y se que el segundo año beneficiará a mi hijo/a.

\_\_\_\_\_ Me han dado la información en relación a las ventajas y desventajas y otra información sobre el efecto de entrada temprana (Código Educativo 4800).

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Director

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Superintendente o Designado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\* Park View Elementary solo estará disponible si se necesita una cuarta clase