Registration for Campbell County School District Extended School Year

Estimados Padres: Su hijo ha sido recomendado para el Programa de Extensión del año escolar de CCSD por sus siglas en inglés (ESY). La fecha y horario para los diferentes programas varían y están subrayados a continuación. Cada estudiante será instruido según sus necesidades individuales identificadas en su más reciente IEP. No hay costo alguno para ninguno de estos programas. Transporte será provisto por CCSD.

El programa de ESY al cual su hijo fue recomendado para asistir es:

- ○ Académico – Primaria
- ○ Académico – Secundaria
- ○ Habla/Lenguaje Solamente
- ○ Programas de Recursos del Distrito
- ○ Programa de Certificación de Secundaria
- ○ Programa de Habilidades Sociales: Para Grados Jr K – 12th
- ○ Trastorno del Espectro de Autismo Primaria
- ○ Aula de Discapacidad-Múltiple de Primaria: Grados K – 6

****Por favor tome nota que la asistencia al programa ESY es basada en las recomendaciones del equipo del IEP.

Por favor complete y regrese la porción de abajo a la escuela de su hijo ASAP.
Más información será enviada a casa antes que comience el programa ESY para su hijo.

Nombre del estudiante: _____ M: ___ F: ___
Apellido Primer Segundo

Escuela a la que asiste actualmente: _____ (2014-15) Grado: _____

Nombre de Padres o Tutores: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Código Postal

Numero de teléfono de casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

¿Necesitará transporte? Sí _____ No _____

Dirección de verano (para propósito de transporte): Recoger: _____

Dejar: _____

Al firmar, yo me comprometo de enviar a mi hijo al programa de Extensión del Año Escolar de Primaria de CCSD. Estoy de acuerdo en hacer todo lo que este a mi alcance para apoyar la asistencia, esfuerzo y buen comportamiento de mi hijo/a.

_____ _____
Firma de Padres **Fecha**

----- O -----

No **enviare a mi hijo a la escuela de verano de ESY, porque**

_____

_____

_____ _____
Firmad de Padres **Fecha**