

**Distrito Escolar de Sedalia #200**

**Escuela de Verano para Recuperación de Créditos/Académicos 2023**  
Aplicación del Estudiante para Admisión/Programación (Actualmente en los Grados 9-12)

RECUPERACION DE CREDITOS O ACADEMICO

Clases Diarias (13 días totales) - Lunes, 5 de Junio – Miércoles, 21 de Junio del 2023

Días de Recuperación: June 22 - June 23, 2022

RECUPERACION DE CREDITOS 1er Periodo – SCHS 2do Periodo – SCHS  
7:50 am – 10:10 am 10:20 am – 12:40 pm

CURSOS ACADEMICOS Instrucción dada por profesores de Smith-Cotton High School Virtualmente por Canvas

**NO SE OFRECE TRANSPORTE**

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Grado Actual \_\_\_\_\_

**OPCIONES PARA RECUPERACION DE CREDITO**  
Indique si necesita la Sesión 1, la Sesión 2 o Ambas

SESIÓN 1 (7:50 – 10:10)	SESIÓN 2 (10:20 – 12:40)

**SI DESEA INSCRIBIRSE EN FINANZAS PERSONALES, SALUD O EDUCACIÓN FÍSICA PARA EL VERANO, POR FAVOR COMPLETE LA SECCIÓN A CONTINUACIÓN.**

**Enseñado por maestros de Smith-Cotton High School Virtualmente por Canvas**  
*(Los estudiantes pueden seleccionar uno o dos cursos)*

Se ofrece Finanzas Personales a quienes ingresan al los grados 11 o 12 para el año escolar 2023-2024

Se ofrece Salud a quienes ingresan a los grados 10-12 para el año escolar 2023-2024

Se ofrece Educación Física a quienes ingresan al grados 10-12 para el año escolar 2023-2024

Finanzas Personales	
Salud	
Educación Física	

\*\*\*\*\*  
Si ninguno de los padres puede ser contactado, Ponga a la persona que tenemos que llamar si hay alguna emergencia:

Nombre \_\_\_\_\_

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

En caso de que no se puedan comunicar con ninguna de las personas anteriores, doy permiso para obtener servicios médicos de emergencia para mi hijo/a y acepto la responsabilidad de todos los gastos médicos.

Póngase en contacto primero con nuestro doctor de cabecera- Nombre del Doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Si, los servicios hospitalarios son necesarios, nuestra información es: \_\_\_\_\_

(Proveedor de Seguro Médico y número de Póliza)

Información médica especial sobre mi hijo/a, como medicamentos necesarios durante las horas de la mañana, alergias, restricciones de juego, etc.:

\*\*\*\*\*

Mi hijo/a, \_\_\_\_\_, tiene mi permiso para participar en actividades y ser grabado en video como parte de cualquier plan de lección relacionado con el programa de la Escuela de Verano de Sedalia. Entiendo que se me notificará con anticipación sobre dicha actividad.

Padre/Guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_