Distrito Escolar de Sedalia # 200
Escuela de Verano para Recuperación de Créditos / Académico 2019
ESTUDIANTE Aplicación de Admisión/ Horario (Grados 9-12)

RECUPERACION DE CREDITOS O ACADEMICO

Clases Diarias (13 días en total) - Lunes, 3 de junio – Miércoles, 19 de junio, 2019
Días de recuperación: 20 de junio & 21 de junio, 2019

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

CURSOS ACADEMICOS LAUNCH

NO SE PROVEERA TRANSPORTE

Nombre del Estudiante _____ Grado Corriente _____

Sexo _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento_____ Hispano _____Si _____No

Raza (marque uno o más) **_____Indio americano o de Alaska _____Asiático _____Negro**

_____Nativo hawaiano o de las Islas del Pacifico _____Blanco

Escuela a la que asiste _____

Domicilio de Correo_____Ciudad_____Estado_____Código Postal_____

Teléfono de casa _____ Celular _____ Correo electrónico_____

Nombres padres/ tutores_____

Lugar de trabajo del padre_____Teléfono_____

Lugar de trabajo de la madre_____Teléfono_____

****

Escriba el nombre y los datos de la persona a llamar en caso de una emergencia en la escuela este verano cuando ninguno de los dos padres puede ser localizado:

Nombre_____

Teléfono _____ Celular _____

En el caso de que ninguna de las personas mencionadas anteriormente pueda ser contactada, doy mi permiso para obtener servicios de emergencia para mi hijo/a y acepto la responsabilidad por todos los gastos médicos.

Por favor contacte al doctor de familia primero- Nombre del Doctor_____Teléfono_____

Si hospitalización es necesaria la información es:_____
(Proveedor de Seguro, Nro. de póliza)

Información medica especial en cuanto a mi hijo/a, como medicina que debe ser administrada durante la mañana, alergias, restricciones de juego, etc.:

_____

_____

****

Mi hijo/a, _____, tiene mi permiso para participar en actividades y ser grabado en videos como parte de un plan de instrucción relacionado con el programa de Escuela de Verano de Sedalia. Yo entiendo que seré notificado por adelantado cuando esta actividad tome lugar.

Padre/ Tutor _____Fecha _____ psm 2/17

Credit Recovery/Academic