DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE PALM BEACH
ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Programa de Verano de Mejoramiento Académico de la Escuela Intermedia *(MSCR)*

Fecha de Inicio del Programa
3 de junio del 2025
Fecha de Finalización del Programa
26 de junio del 2025

PADRES/ESTUDIANTES

Nombre del Estudiante (nombre, inicial del 2.º nombre, apellido)	# del Estudiante	Grado	Fecha de Nacimiento del Estudiante
Dirección (calle, ciudad, estado)			Código Postal
Nombre de uno de los Padres/Tutores	# Telefónico del Trabajo		# del Celular
# Telefónico de la Casa	Escuela en la que se ha Matriculado	Escuela que le Corresponde *(según la dirección)*	
Persona con quien Comunicarse en Caso de Emergencia	Parentesco	# Telefónico de la Persona en Caso de Emergencia	

ESCUELA

Transporte

☐ No necesita ☐ Necesita Indiquen el tipo de transporte que necesita ☐ Autobús regular ☐ Con rampa ☐ Con asistente (*PBSD* 1848)

El Estudiante Actualmente Recibe los Servicios de la:

☐ Enfermera Escolar ☐ Enfermera Asignada por su *IEP*

¿Existe una Alerta de Custodia en *SIS*? ☐ Sí (llamar a la escuela que le corresponde) ☐ No

Información Médica de Alto Riesgo

Asignación a un Programa Especial (marquen todo lo que corresponda)

☐ 504 ☐ Programa de *ESE* (Excepcionalidad) _____ ☐ *ELL*

INFORMACIÓN ACERCA DE LAS ASIGNATURAS

Nombre de la Asignatura(s) de 6.º Grado _____

Nombre de la Asignatura(s) de 7.º Grado _____

Nombre de la Asignatura(s) de 8.º Grado _____

La firma de la persona designada por la escuela verifica que el estudiante es elegible para asistir al Programa de Verano *MSCR*.

_____

Firma del Director/Persona Designada en su Lugar *Fecha*

PADRES/ESTUDIANTES

Entiendo que debido a la corta duración del periodo lectivo, es de suma importancia la asistencia del estudiante. Las ausencias no serán justificadas. Dos tardanzas a clases serán consideradas como una ausencia. Los estudiantes que lleguen tarde más de 30 minutos serán marcados como ausentes.

☐ Se requiere transporte para el estudiante y la dirección proporcionada anteriormente determinará los sitios para recogerlo y dejarlo durante el Programa de Verano *MSCR*.

Firma del Estudiante *Fecha* *Firma de uno de los Padres/Tutores* *Fecha*

Office Use Only- Attachments

Send to the MSCR Summer Program (check all attached):

☐ Signed parent/guardian copy registration ☐ Copy of completed ESE IEP ☐ Copy of recent 504 Plan

☐ School Health Plan Other attachments _____

The Department of Multicultural Education Spanish Translation Team certifies that this is a true and faithful translation of the original document (561) 434-862 March 2025 - CY25-1056