



Distrito Escolar Unificado
Costero de San Luis

Escuela de Verano en la Preparatoria 2014
Para Estudiantes Actuales del 8^{vo} al 11^{avo} Grado

Teléfono: Andy Marinello, 596-4023

ESCUELA DE VERANO en LA PREPARATORIA PARA 2014

UBICACIONES:

- Preparatoria Morro Bay - 235 Atascadero Road, Morro Bay
- Preparatoria San Luis Obispo - 1499 San Luis Drive, San Luis

FECHAS y HORAS:

- Sesión 1: lunes, 9 de junio, 2014 – martes, 1 de julio, 2014
- Sesión 2: miércoles, 2 de julio, 2014 – jueves, 24 de julio, 2014
- 8:00 am – 1:00 pm
- Por favor, observe - no hay clases los viernes.
- Recobrar Crédito A+ en Línea en varios sitios
 - 9 – 26 de junio lunes-jueves 9:00 am – 1:00 pm

CLASES:

Se ofrecen las clases para aceleración, y/o clases remediales. Crédito para la escuela preparatoria se recibe por las clases de verano que se completan con éxito. La asistencia es crítica y obligatoria durante la Escuela de Verano. Cada día de instrucción durante la Escuela de Verano es igual a una semana de currículo del año escolar regular. Se puede despedir a los estudiantes que pierdan más de dos días de la escuela de verano.

Los estudiantes tienen la oportunidad de completar un año entero de créditos durante la Escuela del Verano, si se matriculan en ambas sesiones. Se planifican las clases para permitir que los estudiantes puedan tomar uno o ambos semestres de un curso.

EL TRANSPORTE:

La transportación por autobús operada por el distrito será provista a los estudiantes durante la Escuela de Verano en un área cubierta limitadamente (será diferente de las rutas usadas durante el año escolar regular). Las rutas estarán incluidas en la carta de confirmación de clases que enviaremos en mayo.

COMIDAS: (disponibles para comprarse)

Las comidas gratis y a precios reducidos están disponibles para los estudiantes que fueron elegibles durante del 2013-14.

- MBHS: 11:30 am
- SLOHS 10:30 am

REGISTRATION:

- Matricúlense temprano. Se aceptan solicitudes en la orden que se reciben hasta que no hay más lugar.
- La fecha límite para matricularse es el viernes, 9 de mayo.
- Las solicitudes de matriculación requieren una firma de su consejero/a.
- Entreguen las solicitudes completadas a la oficina de su consejero.
- Cartas de confirmación se enviarán a los padres para el 23 de mayo, 2014.
- Es posible que se cancelen clases escuela si la matriculación es baja.

PREGUNTAS:

Llame al Administrador de la Escuela de Verano, Andy Marinello, si tiene alguna pregunta – 596-4023

Recuerde – la fecha límite es el viernes, 9 de mayo.

Guarde esta hoja para hacerle referencia en el futuro.

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO COSTERO DE SAN LUIS
2012 ESCUELA DE VERANO

Solicitud para estudiantes actualmente en grados 8, 9, 10, 11

Entregue esta solicitud completada (ambos lados) a la oficina de su consejero para el viernes, 9 de mayo, 2014.

PLEASE PRINT

NOMBRE DE ESTUDIANTE _____
APELLIDO NOMBRE INICIAL MEDIANO NOMBRE PREFERIDO POR ESTUDIANTE

DIRECCIÓN _____
CALLE CIUDAD CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
CASA TRABAJO MES/DIA/AÑO

ESCUELA ACTUAL _____ GRADO ACTUAL : _____

SESION 1: 9 DE JUNIO – 1 DE JULIO 8 am – 1:00 pm

LAS CLASES PARA SESION 1 SON EL MISMO PLAN DE ESTUDIO DE SEMESTRE1/TRIMESTRE 1 (Seleccione uno solamente)

PREPARATORIA MORRO BAY

- ÁLGEBRA I CURSO 1 P A
- SALUD
- HISTORIA MUNDIAL P A
- HISTORIA DE LOS EE UU P A
- GOBIERNO P

PREPARATORIA SAN LUIS OBISPO

- ÁLGEBRA I P A
- GEOMETRÍA P A
- ÁLGEBRA II P A

SESION 2: 2 -24 DE JULIO 8 am – 1:00 pm

LAS CLASES PARA SESION 2 SON EL MISMO PLAN DE ESTUDIO DE SEMESTRE 2/TRIMESTRE 2 (Seleccione uno solamente)

PREPARATORIA MORRO BAY

- ÁLGEBRA I CURSO 1 P B
- APLICACIONES DE COMPUTADORAS
- HISTORIA MUNDIAL P B
- HISTORIA DE LOS EE UU P B
- ECONOMÍA P

PREPARATORIA SAN LUIS OBISPO

- ÁLGEBRA I P B
- GEOMETRÍA P B
- ÁLGEBRA II P B

CURSO PARA RECOBRAR CRÉDITO A+ EN LÍNEA: _____

- Preparatoria Morro Bay
- Preparatoria Pacific Beach
- Preparatoria San Luis Obispo

Firma del consejero _____

IEP
(POR FAVOR, ADJUNTE)

504
(POR FAVOR, ADJUNTE)

Condición Médica
(POR FAVOR, ADJUNTE)

Rellene la información de emergencia en el otro lado de esta solicitud

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO COSTERO DE SAN LUIS
 TARJETA DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE CURSO 2014-15

Nombre Completo _____
 Maestro/a o Consejero/a _____
 Escuela _____ Grado _____

Nombre Legal del Estudiante:	Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Nombre Preferido por estudiante
Dirección de Domicilio:	Calle/Ciudad/Código Postal	<input type="checkbox"/> Marque aquí si nueva dirección		Teléfono del Hogar
Dirección de Correos (si es diferente):	Calle o Apartado Postal, Ciudad, Código Postal	<input type="checkbox"/> Marque aquí si nueva dirección		Grado
Otros niños en la familia:				Fecha de Nacimiento (mes/día/año)
1.	Nombre	Edad	Escuela	Sexo (F/M)
2.	Nombre	Edad	Escuela	
3.	Nombre	Edad	Escuela	
4.	Nombre	Edad	Escuela	

INFORMACIÓN DE PADRES/TUTORES (Incluya solamente los nombres de padres/tutores legales/responsables por cuidado, comenzando con padre(s) con quien el/la estudiante vive): **NOTA:** La información de Padres/Tutores se podrá usar para negocios de la escuela que incluyen mensajes informativos (Código de Regulaciones Federales, Título 34, 99.1-99.67, FERPA) Si está de acuerdo con permitir al distrito que mande mensajes de recordatorio y anuncios por medio de texto directamente a su teléfono celular, por favor marque el 'Recibo Textos' en la caja debajo. Marcando la caja, usted se pone de acuerdo con pagar los cargos de su proveedor de servicio celular.

<input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Dr.	Nombre (Primer Nombre/ Apellido) _____	El estudiante vive aquí: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Domicilio (Si diferente al del estudiante) _____		<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre
Mejor número de teléfono a llamar durante horas escolares (marque uno por favor) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular		<input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro
Mande correo <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Tutor Legal
		<input type="checkbox"/> Responsable por Cuidado
Teléfono del Hogar	Teléfono del Trabajo	Celular/Recibo Textos <input type="checkbox"/>
		Correo Electrónico
		Empleador
		Ocupación

PARA SECUNDARIA/PREPARATORIA SOLAMENTE: Si está de acuerdo con permitir al distrito que mande mensajes de recordatorio y anuncios por medio de texto directamente al teléfono celular de su estudiante, por favor escriba el número del teléfono celular de su estudiante aquí. Escribiendo el número de teléfono, usted se pone de acuerdo con pagar los cargos de su proveedor de servicio celular. **Número de Teléfono Celular de Estudiante:** _____

Orden de Custodia: Si No Si afirmativo, adjunte una copia de la orden e incluye el horario (es decir, madre M-W, padre Th/F). Orden de Restricción: Si No Si afirmativo, adjunte copia.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA (OTRO QUE NO SEA PADRE/TUTOR) En el caso de ausencia de padre o madre, padrastro o madrastra o tutor legal, el personal de la escuela puede notificar o entregar mi estudiante a la(s) persona(s) indicada(s) debajo en caso de enfermedad, accidente, o evacuación. Apunte solo personas locales, en el orden en que se deben llamar.

Primer contacto:	Nombre	Parentesco/Relación	Teléfono del Hogar	Teléfono del Trabajo	Celular
Segundo contacto:	Nombre	Parentesco/Relación	Teléfono del Hogar	Teléfono del Trabajo	Celular
Tercer contacto:	Nombre	Parentesco/Relación	Teléfono del Hogar	Teléfono del Trabajo	Celular

SALUD:

Nombre del Médico: _____ Número de teléfono: _____ () _____

La escuela puede dar los primeros auxilios a cualquier estudiante y el hospital/doctor puede administrar tratamiento médico aunque el padre/tutor no esté disponible si no hay objeción en escrito para tratamiento médico en los archivos de la escuela. (C.E.C. 49407, 25.8)

Por favor anote alergias y/o otras condiciones de salud que usted desee que nosotros compartamos con los maestros y otros empleados de la escuela:

¿Usa lentes su hijo o hija? Si No ¿Usa una silla de ruedas su hijo o hija? Si No

Si su hijo/hija tiene condiciones de salud confidenciales que usted desea compartir, por favor haga una cita con la enfermera de escuela.

MEDICINAS: Mi estudiante: Toma medicinas continuas: Si es así, antes/después de escuela, Durante horas de escuela. (Si se debe dispensar medicina, sea por receta médica o sin receta médica, durante horas escolares, una forma de consentimiento DEBE ser firmada por los padres/padrastrros/tutores y el médico y archivada en la escuela.)

Si la medicina se toma durante horas de escuela, nombre la medicina y su uso: _____

FIRMAS	
Firma de Padre/Madre/Padrastro/Madrastra/Tutor: _____	Fecha: _____
Firma de Padre/Madre/Padrastro/Madrastra/Tutor: _____	Fecha: _____

Uso Administrativo Solamente: Enroll Status: New OE IDT COR Alerts: Medical Custody
 Entry date: _____ Leave date: _____ If student leaves the district, note the following information:
 The student's record was sent to (school) _____ located in (city) _____ on (date) _____