



SUMMER SCHOOL, ETK-8, PROGRAM STUDENT APPLICATION FORM

Return the completed application to the school's main office.

NAME OF SUMMER SCHOOL SITE:	
STUDENT NAME:	CURRENT GRADE:
CURRENT SCHOOL:	
HOME ADDRESS, CITY, ZIP:	
PARENT/GUARDIAN NAME:	
PARENT/GUARDIAN PHONE NUMBER:	EMAIL ADDRESS:
EMERGENCY CONTACT NAME:	EMERGENCY PHONE NUMBER:

1. ACKNOWLEDGEMENT (Please read and check each box.)

- I understand that the Summer School, ETK-8, Program will be offered as an in-person program only and give permission for my child to attend.
- I understand and acknowledge that summer school will be offered Monday through Friday, from June 26 to July 25, 2023. The first day of summer school will be on Monday, June 26, 2023.
- I understand and agree that my child will fully participate in summer school and attend class daily, Monday through Friday, from 8:30 a.m. to 12:30 p.m.
- I understand that schools will be closed on July 3-4, 2023, in observance of Independence Day.
- I understand and agree that inquiries regarding program changes must come directly from the parent and be addressed to the Community of Schools Administrator and Summer School Principal.
- I understand that submitting an application is not a guarantee of my child's enrollment.

2. AFTER SCHOOL ON-SITE PROGRAMMING

Please indicate if you are interested in enrolling your child in on-site after school programming through Beyond the Bell. Services are available Monday to Friday from 12:30 p.m. to 6:00 p.m.

- Yes, I am interested in having my child participate in after school programming.
- No, my child will not participate in after school programming.

3. CONSENT

I have read and understand the above information regarding the summer school program offered.

- Yes, I give permission for my child to attend summer school.
- No, I do not give permission for my child to attend summer school.

Parent/Guardian Signature

Telephone Number

Date

Attach the LAUSD Media Parent/Guardian Publicity Authorization and Release form, Beyond the Bell Application, and LA's BEST Application to this document prior to distribution.



PROGRAMA DE LA ESCUELA DE VERANO PARA ETK-8 FORMULARIO DE SOLICITUD DEL ESTUDIANTE

Regrese la solicitud completada a la oficina principal de la escuela.

NOMBRE DE LA ESCUELA DE VERANO:	
NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE:	GRADO ACTUAL:
ESCUELA ACTUAL:	
DIRECCIÓN DEL HOGAR, CIUDAD, CÓDIGO POSTAL:	
NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE/MADRE/TUTOR:	
TELÉFONO DEL PADRE/MADRE/TUTOR:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:
NOMBRE DEL CONTACTO DE EMERGENCIA:	NÚMERO DEL CONTACTO DE EMERGENCIA:

1. RECONOCIMIENTO (Por favor, lea y marque cada casilla.)

- Entiendo que el Programa de la Escuela de Verano para TK-8 se ofrecerá en persona solamente y autorizo a mi hijo/a para que asista.
- Entiendo y reconozco que la escuela de verano se ofrecerá de lunes a viernes desde el 26 de junio al 25 de julio de 2023. El primer día de la escuela de verano será el lunes 26 de junio de 2023.
- Entiendo y estoy de acuerdo en que mi hijo/a participe plenamente en la escuela de verano y asistirá a clase todos los días, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 12:30 p.m.
- Entiendo que las escuelas estarán cerradas el 3 y 4 de julio de 2023, en observancia del Día de la Independencia.
- Entiendo y estoy de acuerdo en que las consultas relacionadas con cambios en el programa deben provenir directamente de los padres y ser dirigidos al administrador de la Comunidad de Escuelas y al director de la Escuela de Verano.
- Entiendo que presentar una solicitud no es una garantía de que mi hijo/a será inscrito.

2. PROGRAMA DESPUÉS DE LA ESCUELA OFRECIDO EN EL PLANTEL

Por favor, indique si está interesado en inscribir a su hijo/a en el programa después de la escuela ofrecido en el plantel a través de Beyond the Bell. Los servicios están disponibles de lunes a viernes de 12:00 p.m. a 6:00 p.m.

- Sí, me interesa que mi hijo/a participe en el programa ofrecido después de la escuela.
- No, mi hijo no participará en el programa ofrecido después de la escuela.

3. CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información anterior sobre el programa ofrecido de la escuela de verano.

- Sí, autorizo a mi hijo/a para que asista a la escuela de verano.
- No, no autorizo a mi hijo/a para que asista a la escuela de verano.

Nombre del Padre/Tutor

Teléfono

Fecha

Attach the LAUSD Media Parent/Guardian Publicity Authorization and Release form, Beyond the Bell Application, and LA's BEST Application to this document prior to distribution.