



# Academia de verano de la Escuela Superior Programa bilingüe, grados 9-12

*Sesión de junio · Lunes a viernes, 3-28 de junio de 2019 · 8:30 a.m.-12:30 p.m.*

*Fecha límite de inscripción para la sesión de junio, 1.º de mayo de 2019*

*Sesión de julio · Lunes a viernes, 1.º-26 de julio de 2019 · 8:30 a.m.-12:30 p.m.*

*Fecha límite de inscripción para la sesión de julio, 31 de mayo de 2019*

**MILWAUKEE  
PUBLIC SCHOOLS**

No hay escuela el 4 de julio ni el 5 de julio

Se dará prioridad de registro a los estudiantes de MPS. Devuelva este formulario a la escuela actual de MPS de su hijo tan pronto como sea posible.

Si tiene preguntas llame al (414) 475-8565.

Información del estudiante - USE LETRA DE MOLDE		
Apellido	Nombre	Inicial intermedia
ID de estudiante de MPS	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Dirección de la casa	Ciudad	Código Postal
Teléfono de la casa	Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año) ____ / ____ / ____	
Etnia (seleccione todas las que apliquen): <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		
Escuela actual	Nivel de grado en mayo de 2019: <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	
Información médica		
Médico del estudiante	Nombre/teléfono de la clínica	
¿Alergias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Describa:	
¿Amenazan la vida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Otros factores de salud		
¿Toma medicamentos en la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Si el estudiante requiere tomar medicamentos, comprendo que estoy obligado a garantizar que el medicamento sea proporcionado y que el Formulario de Autorización para Aplicar Medicamentos esté en los registros en la oficina de la escuela. (Si es recetada por el médico del estudiante, se deberá proporcionar una EpiPen cada día). Puede obtener el formulario en el sitio web de MPS o en la escuela de su hijo.</i>		
Declaración de permiso y liberación de responsabilidad		
<p><b>Permiso:</b> Comprendo, como padre o tutor legal del niño mencionado anteriormente que en ocasiones los medios de noticias locales, los medios de noticias nacionales o las organizaciones sin fines de lucro que están asociadas con Milwaukee Public Schools solicitan la oportunidad para videgrabar, tomar fotografías o entrevistar a los niños en las escuelas de Milwaukee Public Schools. Al firmar este formulario, comprendo que y doy mi permiso para que MPS permita esto en relación con mi hijo.</p> <p><b>Liberación:</b> También comprendo que al firmar esta liberación doy permiso para que Milwaukee Public Schools haga o use fotos, diapositivas, imágenes digitales u otras reproducciones de mi persona, de mi hijo menor o de los materiales que nos pertenecen a mí o a mi hijo, y que coloque las fotos, diapositivas o imágenes terminadas para usarlas sin compensación en producciones de transmisiones, publicaciones, en la web u otros materiales impresos o electrónicos relacionados con el papel o función de Milwaukee Public Schools.</p> <p>Comprendo que al firmar este formulario estoy, a nombre propio y de mi hijo, liberando a MPS y sus directores, funcionarios, empleados y representantes de cualquier reclamo futuro, así como de cualquier responsabilidad que se derive del uso de cualquier fotografía u otras imágenes.</p> <p>Este formulario será válido durante todo el programa de verano y podrá ser revocado por escrito por el padre o tutor legal en cualquier momento.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <b>Sí, doy este permiso a MPS.</b>      <input type="checkbox"/> <b>No, no doy este permiso a MPS.</b></p>		
Firma del padre o tutor legal _____		
Nombre del padre o tutor legal (con letra de molde)		
Soy el padre o tutor legal de este estudiante. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Fecha

**La solicitud continua en el reverso de la hoja.**

**PARA USO EXCLUSIVO DE OPORTUNIDADES APRENDIZAJE CONTINUO**  Estudiante con inscripción cruzada \_\_\_\_ (iniciales)  Cursos a los que ingresó \_\_\_\_ (iniciales)

Copia blanca – Oficina de OAC    Copia amarilla – Estudiante



# Academia de verano de la Escuela Superior Programa bilingüe, grados 9-12

*Sesión de junio · Lunes a viernes, 3-28 de junio de 2019 · 8:30 a.m.-12:30 p.m.*

*Fecha límite de inscripción para la sesión de junio, 1.º de mayo de 2019*

*Sesión de julio · Lunes a viernes, 1.º-26 de julio de 2019 · 8:30 a.m.-12:30 p.m.*

*Fecha límite de inscripción para la sesión de julio, 31 de mayo de 2019*

No hay escuela el 4 de julio ni el 5 de julio

**MILWAUKEE  
PUBLIC SCHOOLS**

<b>Apellido</b>	<b>Nombre</b>	<b>Inicial intermedia</b>
<b>Sitio de la Academia de verano bilingüe:</b>	Hamilton High School, 6215 W. Warnimont Ave., Milwaukee, WI 53220	

<b>Seleccione los cursos bilingües de junio:</b>  <i>(No seleccione más de 2 cursos)</i>	<b>Oferta de cursos bilingües</b>	
	Sección bilingüe de Inglés 9	Sección bilingüe de Álgebra
	<input type="checkbox"/> Semestre 1 EN101SUM <input type="checkbox"/> Semestre 2 EN111SUM	<input type="checkbox"/> Semestre 1 MA211SUM <input type="checkbox"/> Semestre 2 MA221SUM

Cursos adicionales necesarios (solo disponibles en inglés)

**Recuperación de créditos frente a frente**

1. Nombre del curso \_\_\_\_\_ Código del curso \_\_\_\_\_  D  Reprobado/U

*Los estudiantes que se ausenten dos o más días en la Academia de verano podrán ser expulsados de su(s) curso(s); por lo tanto, los estudiantes no obtendrán los créditos de los cursos.*

<b>Seleccione los cursos bilingües de julio:</b>  <i>(No seleccione más de 2 cursos)</i>	<b>Oferta de cursos bilingües</b>	
	Sección bilingüe de Inglés 9	Sección bilingüe de Álgebra
	<input type="checkbox"/> Semestre 1 EN101SUM <input type="checkbox"/> Semestre 2 EN111SUM	<input type="checkbox"/> Semestre 1 MA211SUM <input type="checkbox"/> Semestre 2 MA221SUM

Cursos adicionales necesarios (solo disponibles en inglés)

**Recuperación de créditos frente a frente**

1. Nombre del curso \_\_\_\_\_ Código del curso \_\_\_\_\_  D  Reprobado/U

*Los estudiantes que se ausenten dos o más días en la Academia de verano podrán ser expulsados de su(s) curso(s); por lo tanto, los estudiantes no obtendrán los créditos de los cursos.*

**Este formulario deberá ser acompañado de la transcripción y lista de verificación de créditos completa.**

Nombre del consejero escolar con letra de molde _____	
Firma del consejero escolar _____	Fecha _____

**PARA USO EXCLUSIVO DE OPORTUNIDADES APRENDIZAJE CONTINUO**  Estudiante con inscripción cruzada \_\_\_\_\_ (iniciales)  Cursos a los que ingresó \_\_\_\_\_ (iniciales)

Copia blanca – Oficina de OAC Copia amarilla – Estudiante