



**Inspire! Empower!**  
**With summer learning fun!**

Visit our summer school website  
at [www.arcadia.k12.wi.us](http://www.arcadia.k12.wi.us).



**La escuela de verano es GRATUITA  
para todos los estudiantes.  
Todos los cursos son impartidos por  
maestros certificados.**

Jump Start es una forma maravillosa de preparar a su hijo/a para la escuela. Los estudiantes que ingresan al 4K serán introducidos a las habilidades académicas y sociales. Este es un gran momento para que su hijo/a se familiarice con los salones de clase que utilizarán en el otoño.

### **Registración**

Los paquetes de inscripción estarán disponibles en línea o en la oficina de la escuela.

Por favor, regrese la inscripción antes del 14 de junio.

### **Comidas**

- Desayuno y almuerzo gratuito se servirá diariamente.

### **Transportación**

- Los padres deben proporcionar transporte

**NOTA: Las clases de natación NO forman parte de la escuela de verano Jump Start.**

### **“Jump Start”**

Prepárate para el nuevo año escolar con “Jump Start”

*Estudiantes entrando a 4K*

2 al 12 de Agosto

Lunes a Jueves

Clases de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

Aperitivo (snack) diario

Todas las clases se impartirán en el Centro de Aprendizaje Temprano (Lado Oeste) del edificio.

**Los padres deben proporcionar transporte.**

### **Directorio de la Escuela de Verano**

- Preguntas Generales: Derek Newsom  
[newsomd@arcadia.k12.wi.us](mailto:newsomd@arcadia.k12.wi.us)  
608-323-3315 ext. 2175
- Preguntas de Natación  
Andrea Izdepski  
[izdepskia@gmail.com](mailto:izdepskia@gmail.com)  
608-323-3315 ext. 2105
- Preguntas de Transporte: John Krett  
[krettj@arcadia.k12.wi.us](mailto:krettj@arcadia.k12.wi.us)  
608-323-7082 or 323-3315 ext. 3300

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

# Formulario de Inscripción de Jump Start

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Nombre completo de padres: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día: (     ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

En caso de emergencia llame a : \_\_\_\_\_ Teléfono (     ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Información de Salud	<p>Por favor indique cualquier condición médica que el personal de la escuela de verano deben conocer (Por ejemplo: asma, alergias, diabetes, convulsiones):</p> <p>Lista de medicamentos recetados que necesitarán ser administrados durante la escuela verano. Un Formulario de Medicamentos Escolar también es requerido a menos que ya esté archivado con la enfermera del distrito. Los medicamentos deben cumplir con la política de medicamentos de la escuela.</p> <p>Medicamento _____ Dosis _____ Hora _____</p> <p>¿Actualmente su hijo(a) tiene medicamentos de rescate almacenados en la enfermería? Si No (e.g. inhalador, inyección de epinefrina, glucagón, Diastat)</p> <p>Otras preocupaciones Médicas: _____</p>
----------------------	---

Firma de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

