



DEPARTMENT of CURRICULUM, INSTRUCTION & ACCOUNTABILITY

1900 Price Road * Brownsville, Texas 78521 * Ph: (956) 548-8121

BILINGUAL EDUCATION

Jump STAART Permission Form

Incoming 2nd Grade Emergent Bilingual Students

Dear Parents,

Your child, _____, is eligible to participate in the Brownsville ISD Jump STAART program at our campus. The focus of the Jump STAART program is to develop math skills, oral language, readiness, and literacy skills in Spanish and English. This is a two-week program beginning **Monday, July 25, 2022**, and ending **Friday, August 5, 2022** (Monday – Friday, 8:00 a.m. – 12:15 p.m.). Breakfast and lunch will be included.

Transportation: BISD will provide transportation to all eligible riders meeting the Rider Eligibility Requirements as stated by BISD Transportation.

Please sign and return to your child's teacher by May 23, 2022.

Please indicate your choice by marking one of the statements below.

_____ Yes, I want my child to attend Jump STAART.

_____ No, I do not want my child to attend Jump STAART.

Please inform the school and/or the school nurse if your child has any chronic medical problems and/or needs to take medication.

My child has a chronic medical problem and/or needs to take medication during the Jump STAART program.

_____ Yes _____ No

Student's Name

Address

Grade

Parent/Guardian Signature

Date

Phone Numbers



DEPARTMENT *of* CURRICULUM, INSTRUCTION & ACCOUNTABILITY

1900 Price Road * Brownsville, Texas 78521 * Ph: (956) 548-8121

Jump STAART Formulario de Permiso EDUCACIÓN BILINGÜE

Estudiantes Emergentes BILINGÜES ingresando 2do. grado

Estimados Padres de Familia,

Su hijo/a, _____, es elegible para participar en el programa Jump STAART, que ofrece el Distrito Escolar de Brownsville en nuestra escuela. El enfoque del programa Jump STAART es desarrollar habilidades de aprendizaje en las áreas de matemáticas, lenguaje oral, y habilidades de alfabetización en Español e Inglés. Este programa tiene como duración dos semanas, que darán inicio el **lunes 25 de julio del 2022** y terminará el **viernes 5 de agosto del 2022**. El horario será de las 8:00 a.m. hasta las 12:15 p.m. El desayuno y almuerzo serán incluidos.

Transportación: BISD proporcionará a todos los estudiantes que sean elegibles y cumplan con los requisitos establecidos por el Departamento de Transportación.

Favor de firmar y regresar al maestro/a de su hijo/a, antes del 23 de mayo del 2022.

Favor de indicar una de las siguientes opciones:

_____ Sí deseo que mi hijo/a asista al programa Jump STAART.

_____ No deseo que mi hijo/a asista al programa Jump STAART.

Informe a la escuela y / o a la enfermera de la escuela si su hijo/a tiene algún problema médico crónico y / o necesita tomar medicamentos.

Mi hijo/a tiene problema médico crónico y/o necesita tomar medicamento durante el programa Jump STAART.

_____ Sí _____ No

Nombre del estudiante

Dirección

Grado

Firma de los padres/tutores

Fecha

números de teléfono



DEPARTMENT of CURRICULUM, INSTRUCTION & ACCOUNTABILITY

1900 Price Road * Brownsville, Texas 78521 * Ph: (956) 548-8121

Jump STAART Permission Form Incoming 3rd – 5th Grade Students

Dear Parents,

Your child, _____, is eligible to participate in the Brownsville ISD Jump STAART program at our campus. The focus of the Jump STAART program is to develop math skills, oral language, readiness, and literacy skills. This is a two-week program beginning **Monday, July 25, 2022**, and ending **Friday, August 5, 2022** (Monday – Friday, 8:00 a.m. – 12:15 p.m.). Breakfast and lunch will be included.

Transportation: BISD will provide transportation to all eligible riders meeting the Rider Eligibility Requirements as stated by BISD Transportation.

Please sign and return to your child's teacher by May 23, 2022.

Please indicate your choice by marking one of the statements below.

_____ Yes, I want my child to attend Jump STAART.

_____ No, I do not want my child to attend Jump STAART.

Please inform the school and/or the school nurse if your child has any chronic medical problems and/or needs to take medication.

My child has a chronic medical problem and/or needs to take medication during the Jump STAART program

Yes No

Student's Name

Address

Grade

Parent/Guardian Signature

Date

Phone Numbers



DEPARTMENT of CURRICULUM, INSTRUCTION & ACCOUNTABILITY

1900 Price Road * Brownsville, Texas 78521 * Ph: (956) 548-8121

Jump STAART Jump STAART Formulario de Permiso Estudiantes ingresando a 3º - 5º grado

Estimados Padres de Familia,

Su hijo/a, _____, es elegible para participar en el programa Jump STAART, que ofrece el Distrito Escolar de Brownsville en nuestra escuela. El enfoque del programa Jump STAART es desarrollar habilidades de aprendizaje en las áreas de matemáticas, lenguaje oral, y habilidades de alfabetización. Este programa tiene como duración dos semanas, que darán inicio el **lunes 25 de julio del 2022** y terminará el **viernes 5 de agosto del 2022**. El horario será de las 8:00 a.m. hasta las 12:15 p.m. El desayuno y almuerzo serán incluidos.

Transportación: BISD proporcionará a todos los estudiantes que sean elegibles y cumplan con los requisitos establecidos por el Departamento de Transportación.

Favor de firmar y regresar al maestro/a de su hijo/a, antes del **23 de mayo del 2022**.

Favor de indicar una de las siguientes opciones:

_____ Sí deseo que mi hijo/a asista al programa Jump STAART.

_____ No deseo que mi hijo/a asista al programa Jump STAART.

Informe a la escuela y / o a la enfermera de la escuela si su hijo/a tiene algún problema médico crónico y / o necesita tomar medicamentos.

Mi hijo/a tiene problema médico crónico y/o necesita tomar medicamento durante el programa Jump STAART.

_____ Sí _____ No

Nombre del estudiante

Dirección

Grado

Firma de los padres/tutores

Fecha

números de teléfono