

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ENRIQUECIMIENTO DE VERANO – 2024

2023-2024

Nombre del estudiante _____ Edad _____ Grado _____ Fecha de Nac. _____
Nombre Apellido

Nombre de padres/ tutores _____ Sexo del estudiante M _____ F _____

Teléfono de la casa () _____ Teléfono del Trabajo Guardian 1: () _____ Teléfono del Trabajo Guardian 2: () _____
 N° de celular del padre/tutor 1: () _____ N° de celular del padre/tutor 2 () _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Correo(s) electrónico(s) _____ N° de Identificación Escolar _____

Guardian 1 Guardian 2
 Actual IEP/Plan? ** SI ___ NO ___ 504 ___ Mayor capacidad de Aprendizaje "Gifted" ___ Educación Especial ___ Salud ___ **Estudiantes Fuera del Distrito deben proporcionar copia de arreglos especiales para IEP.

***Complete lo siguiente si es nuevo en SMSD o fuera del distrito:**

¿Vive usted dentro del Distrito Escolar de Shawnee Mission? * SI ___ NO ___ *Lenguaje Primario que Habla _____

Escuela actual _____ *Residencia del Distrito Escolar si no es SMSD _____

***Complete lo siguiente si es nuevo en SMSD o fuera del distrito:**

*Raza: Blanco ___ Negro/Africano Americano ___ Asiático ___ Nativo de Hawaii/Islas del Pacifico ___ Indio Americano/Nativo de Alaska ___ Etnicidad: Hispano? Si ___ No ___

<u>Semana/Fecha</u>	<u>Nombre de Clase Y Letra de Actividad y Nombre</u>	<u>Matrícula por clase \$95</u>	<u>Guardería antes de clases \$20 adicionales</u>	<u>Cuidado durante el almuerzo \$20** adicionales</u>	<u>Total de matrícula y cuota por semana</u>
1ra Semana	AM				
10-14 de Junio	PM				
2da Semana	AM	\$76			
17-21 de Junio					
(No hay clases 19 de Junio)	PM	\$76			
3ra Semana	AM				
24-28 de Junio	PM				
No hay clases					
1-5 de Julio					
4ta Semana	AM				
8-12 de Julio	PM				
5ta Semana	AM				
15-19 de Julio	PM				
				Debe un Total de	\$

Las inscripciones en la oficina recibirán un recibo de pago como confirmación (puede solicitar una copia del formulario de inscripción). Las inscripciones enviadas por correo recibirán un recibo de confirmación de pago por correo electrónico. Todos los estudiantes *de fuera de SMSD, nuevos estudiantes de SMSD y los inscritos en Smiley Face* deben proporcionar y /o actualizar un Historial de Salud COMPLETO y Cartilla de vacunas COMPLETO. (Certificado de Kansas, copia de la tarjeta rosada o portal del medico). La registración no estará completa hasta no recibir o actualizar estos formularios. Nos comunicaremos con usted SOLAMENTE si la clase ha sido cancelada.

Envíe los formularios y pagos con cheques o money order a nombre de Shawnee Mission School District a: Summer Enrichment, CAA 8200 W. 71st., Shawnee Mission, KS 66204. Formularios y pagos en efectivo (pago exacto) también se aceptan en la oficina pagos con cheques y tarjetas de crédito.

 Firma de Padre/Tutor Fecha

Se cobrará el 20% por cancelar antes del 8 de Mayo; no reembolsos después del 10 de mayo, 2024
No inscripciones o pagos después del 12 de julio 2024.

SOLO PARA USO DE LA OFICINA Supplemental Tuition Paid by Other Than Parent:

\$ _____ Check # _____ Cash _____ Credit Card _____

Source of Payment – Name _____

Address _____

City/State _____ Zip Code _____



SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Enrollment Date _____ By _____

Mail _____ Email _____ In Person _____

Check # _____ Cash _____

Charge _____

Card _____ Authorization # _____

Amount Paid \$ _____

Health Form Yes No Online N/A

Immunizations Yes No N/A

Photo Release Yes No Online N/A

Med Permission Yes No Online N/A

FA Verified _____ DL# _____

Name _____