



# AES SUMMER SPARK REGISTRATION PACKET

## PAQUETE DE INSCRIPCIÓN AES SUMMER SPARK

Arcadia's Summer Spark and Jump Start is FREE to all students. Courses are taught by certified teachers.  
 La Escuela de Verano SPARK y Jump Start es GRATUITA para todos los estudiantes. Los cursos son impartidos por maestros certificados.

For more information log onto: / Para más información: [www.arcadia.k12.wi.us/summer](http://www.arcadia.k12.wi.us/summer)  
 Questions? Phone: 608-323-3315 | Email: Tony Hart

| AES SUMMER SPARK   | AES CLASES DE VERANO SPARK   |
|--|--|
| <b>June 10th - 27th • Mondays - Thursdays (No Fridays)</b>   | <b>Del 10 al 27 de junio • lunes - jueves (excepto viernes)</b>  |
| Students entering <b>Kindergarten - 5th grade</b> in 24-25<br>Monday - Thursday   8:00 a.m. – 12:15 p.m.<br>Breakfast at 7:30 and lunch daily<br>Students will participate in reading, writing, and math practice along with enrichment activities | Estudiantes que ingresan a <b>Kindergarten - 5º grado</b> en 24-25<br>Lunes - Jueves   8:00 a.m. - 12:15 p.m.<br>Desayuno a las 7:30 y almuerzo diario<br>Los estudiantes participarán en prácticas de lectura, escritura y matemáticas junto con actividades de enriquecimiento |

| SWIMMING LESSONS  | CLASES DE NATACIÓN   |
|---|--|
| Swimming Lessons are available. See the Swimming Lessons Registration Form for details. | Se ofrecen clases de natación. Consulte el formulario de inscripción para obtener más información. |

| INTO 4K JUMP START   | HACIA 4K JUMP START   |
|--|---|
| <b>August 5 - 15</b>   | <b>Del 5 al 15 de agosto</b>  |
| Students entering <b>4-year-old Kindergarten</b> in 24-25<br>Mondays - Thursdays   8:00 – 11:00 a.m.<br><b>Parents must provide transportation</b> | Estudiantes que ingresan a <b>Kindergarten de 4 años</b> en 24-25<br>Lunes - Jueves   8:00 - 11:00 a.m.<br><b>Los padres deben proporcionar el transporte</b> |

| REGISTRATION   | INSCRIPCIÓN  |
|--|--|
| Registration packets are available online and in all school offices.<br><b>Registration deadline: April 12th, 2024</b> | Los paquetes de inscripción están disponibles en línea y en todas las oficinas de la escuela.<br><b>Fecha límite de inscripción: 12 de abril de 2024</b> |

| LITTLE RAIDERS CHILDCARE   | GUARDERÍA LITTLE RAIDERS   |
|--|--|
| Do you need care for your school-age child this summer? School-aged children can participate in Little Raiders Childcare Center's RISE Program. RISE is for children ages 5 to 12 years old. Hours are 5:45AM to 5:45 PM Monday-Friday, year-round. RISE offers students activities that foster self-esteem, thinking skills, physical development, competition, cooperation, good nutrition, health & safety, and community awareness.<br><br><b>To Register Or For More Information Contact: Taylor Everson</b><br>eversont@arcadia.k12.wi.us   608-323-3315 ext. 2123<br><a href="http://www.arcadia.k12.wi.us/littleraiderscc">www.arcadia.k12.wi.us/littleraiderscc</a> | ¿Necesita cuidado para su hijo/a en edad escolar este verano? Los niños en edad escolar pueden participar en el programa RISE de Little Raiders Childcare Center. RISE es para niños de 5 a 12 años de edad. El horario es de 5:45 de la mañana a 5:45 de la tarde, de lunes a viernes, durante todo el año. RISE ofrece a los estudiantes actividades que fomentan la autoestima, habilidades de pensamiento, desarrollo físico, competencia, cooperación, buena nutrición, salud y seguridad, y conciencia de la comunidad.<br><br><b>Para inscribirse o más información, póngase en contacto con Taylor Everson</b> eversont@arcadia.k12.wi.us   608-323-3315 ext. 2123 |



# ARCADIA ELEMENTARY - SUMMER SPARK REGISTRATION FORM

## REGISTRATION SELECTION

Student Name: \_\_\_\_\_

Grade (circle the grade entering in 24-25):

4K • K • 1 • 2 • 3 • 4 • 5

Gender: Male Female

Home District:

School District of Arcadia  Other \_\_\_\_\_

## SUMMER SPARK CLASSES

Summer SPARK | June 10-27

Jump Start (4K only) | August 5-15

**Registration deadline: April 12th, 2024**

## RELEASE AGREEMENTS

**FIELD TRIPS:** Occasionally your child's summer school class may take a walking field trip in Arcadia. **Check only one.**

Yes - I give permission for my child to attend summer school-related field trips.

No - I do not consent for my child to participate in School and/or District approved field trips.

**TECHNOLOGY AGREEMENT:** Your signature, on this form, states that you have read the **School District of Arcadia's "Technology Use Agreement for Students"** found on our website (arcadia.k12.wi.us), and you agree to have your child abide by the policy. Call to request a paper copy.

## TRANSPORTATION

Bussing is available except in the designated walking areas. Students **MUST** have a bus tag to ride the summer school bus. **\*\*Parents must provide transportation for JumpStart.** How will your child be transported for summer school?

**TO: (check only one)**

Walk/Bike

Parent/Guardian

Bus pick-up address: \_\_\_\_\_

**FROM: (check only one)**

Walk/Bike

Parent/Guardian

Bus drop-off address: \_\_\_\_\_

## HEALTH INFORMATION

Does your child have any medical conditions or medications that staff should be aware of (i.e. asthma, allergies, diabetes, seizures)? If yes, a school nurse will reach out to you for more information.

**Medical Conditions:**  YES  NO If yes, please contact the Nurse • **Medication given at school:**  YES  NO

Other Medical Concerns: \_\_\_\_\_

## PARENT/GUARDIAN CONTACT INFORMATION

Parent Name(s): \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Alternate Adult Name: \_\_\_\_\_ Alternate Adult Phone: \_\_\_\_\_

I grant permission for my child to participate in summer spark and/or take swimming lessons during the 2024 summer session. I also state that my child is physically qualified to take swim instructions.

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

**SIGN HERE** 

# ESCUELA PRIMARIA DE ARCADIA

## K-5 SUMMER SPARK FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

### SELECCIÓN DE INSCRIPCIÓN

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

Grado (circule el grado ingresado en 24-25):

4K • K • 1 • 2 • 3 • 4 • 5

Género: Masculino Femenino

Distrito de Residencia:

Distrito Escolar de Arcadia  Otro \_\_\_\_\_

### CLASES DE VERANO SPARK

SPARK de verano | 10-27 de junio

Jump Start (sólo 4K) | 5-15 de agosto

Fecha límite de inscripción: 12 de abril de 2024

### ACUERDOS DE LIBERACIÓN

**Excursiones:** Ocasionalmente la clase de verano de su hijo(a) puede realizar un paseo a pie en Arcadia. **Marque sólo UNA**

Si - Doy permiso para que mi hijo/a asista a las excursiones relacionadas con la escuela de verano.

No - No doy mi consentimiento para que mi hijo/a participe en las excursiones aprobadas por la Escuela y/o el Distrito.

**ACUERDO DE TECNOLOGÍA:** Su firma, en este formulario, indica que usted ha leído el "**Acuerdo de Uso de Tecnología para Estudiantes**" del Distrito Escolar de Arcadia que se encuentra en nuestro sitio web (arcadia.k12.wi.us), y usted está de acuerdo en que su hijo/a cumpla con la política. Llame para solicitar una copia en papel.

### TRANSPORTACIÓN

Transporte disponible, excepto en las áreas designadas para caminar. Los estudiantes **DEBEN** tener una etiqueta de autobús para viajar en el autobús escolar de verano. **\*\*Los padres deben proporcionar transporte para JumpStart. ¿Cómo será transportado su hijo/a para la escuela de verano?**

**Hacia: (marque sólo UNA)**

Caminar/Bicicleta

Padres/Guardería

Autobús\* dirección para recoger: \_\_\_\_\_

**Desde: (marque sólo UNA)**

Caminar/Bicicleta

Padres/Guardería

Autobús \* dirección para recoger: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN MÉDICA

¿Tiene su hijo/a alguna condición médica o toma algún medicamento que el personal deba conocer (por ejemplo, asma, alergias, diabetes, convulsiones)? En caso afirmativo, una enfermera de la escuela se pondrá en contacto con usted para obtener más información.

**Condiciones Médicas:**  SI  NO En caso afirmativo, póngase en contacto con la enfermera

**Medicamentos administrados en la escuela**  SI  NO

Otros problemas médicos: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PADRES/TUTORES

Nombre de los Padre(s): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Adulto Alternativo: \_\_\_\_\_ Teléfono del Adulto Alternativo: \_\_\_\_\_

Doy permiso para que mi hijo/a participe en la escuela de verano de Spark y/o reciba clases de natación durante la sesión de verano de 2024. También declaro que mi hijo/a está físicamente capacitado para tomar instrucciones de natación.

Firma de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

 Firme Aquí

# SWIM LESSONS REGISTRATION FORM

The School District of Arcadia offers American Red Cross Swimming and Water Safety courses. Our fully qualified instructors will take you through all the stages of swimming development in planned lessons. If you wish to not enroll your child in regular summer school but would like for them to attend swimming lessons, please complete the form below and we will try to accommodate your request.

**Student Name:** \_\_\_\_\_ **Gender:** Male • Female

**Grade** (circle the grade entering in 24-25): 4K • K • 1 • 2 • 3 • 4 • 5

**Home School District:**  School District of Arcadia •  Other \_\_\_\_\_

## SWIMMING LESSON SESSION PREFERENCE

You **MUST** rank swimming lesson sessions in order of your preference. Session 1 will fill up quickly. Once full, students will be placed in a different session. Parents are responsible for transporting children during Sessions 2 and 3. Classes will be filled in the order applications are received.

| Preference # | <b>RANK SESSION PREFERENCE:</b> 1 = first choice • 2 = second choice • 3 = third choice<br>If preferences are not made, the office will choose the session  |
|--------------|---|
| 1            | <b>Session 1</b>   June 10-27   M-Th   District Transportation Available during Summer SPARK  |
| 2            | <b>Session 2</b>   July 8-19   M-F   Session Time: <input type="checkbox"/> 8:00-9:00 <input type="checkbox"/> 9:00-10:00 <input type="checkbox"/> 10:00-11:00 <input type="checkbox"/> 11:00-12:00<br>Transportation (choose one): <input type="checkbox"/> Child will be picked up or <input type="checkbox"/> Child may walk or ride their bike        |
| 3            | <b>Session 3</b>   July 22-August 2   M-F   Session Time: <input type="checkbox"/> 8:00-9:00 <input type="checkbox"/> 9:00-10:00 <input type="checkbox"/> 10:00-11:00 <input type="checkbox"/> 11:00-12:00<br>Transportation (choose one): <input type="checkbox"/> Child will be picked up or <input type="checkbox"/> Child may walk or ride their bike |

## SWIMMING LEVEL SELECTION

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Level 1</b> Guppies age 4 - 5 (Introduction to Water Skills)    | <input type="checkbox"/> <b>Level 5B</b> Flying Fish ( Review Skills and refine) |
| <input type="checkbox"/> <b>Level 2</b> Sunfish (Fundamental Aquatic Skills)                | <input type="checkbox"/> <b>Level 6</b> (Advanced Swimmer Skills)                |
| <input type="checkbox"/> <b>Level 3</b> Stingray (Stroke Development)                       | <input type="checkbox"/> Personal or Community Water Safety/ Guard Start         |
| <input type="checkbox"/> <b>Level 4A</b> Bluegills (Develops Confidence and improve skills) | <input type="checkbox"/> Upper Levels Barracuda, Porpoise, Shark                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Level 4B</b> Walleye (Skills refined and new skills into.)      | <input type="checkbox"/> Not sure what level needed                              |
| <input type="checkbox"/> <b>Level 5A</b> Marlins (Stroke Refinement)                        |  |

## HEALTH INFORMATION

Does your child have any medical conditions or medications that staff should be aware of (i.e. asthma, allergies, diabetes, seizures)? If yes, a school nurse will reach out to you for more information.

**Medical Conditions:**  YES  NO If yes, please contact the Nurse • **Medication given at school:**  YES  NO

Other Medical Concerns: \_\_\_\_\_

## PARENT/GUARDIAN CONTACT INFORMATION

Parent Name(s): \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Alternate Adult Name: \_\_\_\_\_ Alternate Adult Phone: \_\_\_\_\_

I grant permission for my child to participate in summer spark and/or take swimming lessons during the 2024 summer session. I also state that my child is physically qualified to take swim instructions.

**Parent/Guardian Signature:** \_\_\_\_\_



# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA NATACIÓN

El Distrito Escolar de Arcadia ofrece los cursos de natación y seguridad acuática de la Cruz Roja Americana. Nuestros instructores totalmente calificados lo llevarán a través de todas las etapas del desarrollo de la natación en lecciones planificadas. Si no desea inscribir a su hijo/a en la escuela de verano regular pero le gustaría que asistiera a las clases de natación, por favor, seleccione una hora a continuación y trataremos de complacer su petición.

**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Género:** Masculino • Femenino

**Grado** (circule el grado ingresado en 24-25): 4K • K • 1 • 2 • 3 • 4 • 5

**Distrito de Residencia:**  Distrito Escolar de Arcadia •  Otro \_\_\_\_\_

## PREFERENCIA DE SESIONES DE NATACIÓN

**DEBE** clasificar las sesiones de natación por orden de preferencia. La sesión 1 se llenará rápidamente. Una vez lleno, los estudiantes serán colocados en una sesión diferente. Los padres son responsables del transporte de los niños durante las sesiones 2 y 3. Las clases se llenarán en el orden en que se reciban las solicitudes.

| Preferencia # | MARQUE PREFERENCIA DE SESIÓN: 1 = primera opción • 2 = segunda opción • 3 = tercera opción<br>En caso de no haber preferencias, la oficina elegirá la sesión   |
|---------------|--|
|               | <b>Sesión 1</b>   Junio 10-27   Lunes a Jueves   Transportación del Distrito Disponible durante el Verano SPARK  |
|               | <b>Sesión 2</b>   Julio 8-19   Lunes a Viernes   Hora de la sesión: <input type="checkbox"/> 8:00-9:00 <input type="checkbox"/> 9:00-10:00 <input type="checkbox"/> 10:00-11:00 <input type="checkbox"/> 11:00-12:00<br>Transporte (elija uno): <input type="checkbox"/> Recogerán al niño/a o <input type="checkbox"/> El niño/a puede caminar o ir en bicicleta          |
|               | <b>Sesión 3</b>   Julio 22 - Agosto 2   Lunes a Viernes   Hora de la sesión: <input type="checkbox"/> 8:00-9:00 <input type="checkbox"/> 9:00-10:00 <input type="checkbox"/> 10:00-11:00 <input type="checkbox"/> 11:00-12:00<br>Transporte (elija uno): <input type="checkbox"/> Recogerán al niño/a o <input type="checkbox"/> El niño/a puede caminar o ir en bicicleta |

## SELECCIÓN DE NIVEL DE NATACIÓN

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Nivel 1</b> Guppies edad recomendada 4 - 5 años (Introducción a las habilidades acuáticas) | <input type="checkbox"/> <b>Nivel 5B</b> Flying Fish ( Repasar habilidades y refinar)  |
| <input type="checkbox"/> <b>Nivel 2</b> Sunfish (Habilidades Acuáticas Fundamentales)                                  | <input type="checkbox"/> <b>Nivel 6</b> (Habilidades Avanzadas de Nadador)             |
| <input type="checkbox"/> <b>Nivel 3</b> Stingray (Desarrollo de estilos de natación)                                   | <input type="checkbox"/> Seguridad de agua personal o comunitaria/ Inicio para Guardia |
| <input type="checkbox"/> <b>Nivel 4A</b> Bluegills (Desarrollar confianza y mejorar habilidades)                       | <input type="checkbox"/> Niveles Superiores Barracuda, Marsopa, Tiburón                |
| <input type="checkbox"/> <b>Nivel 4B</b> Walleye (Refinar habilidades y nuevas habilidades)                            | <input type="checkbox"/> No estoy seguro que nivel necesita                            |
| <input type="checkbox"/> <b>Nivel 5A</b> Marlins (Refinar estilo de natación)  |  |

## INFORMACIÓN MÉDICA

¿Tiene su hijo/a alguna condición médica o toma algún medicamento que el personal deba conocer (por ejemplo, asma, alergias, diabetes, convulsiones)? En caso afirmativo, una enfermera de la escuela se pondrá en contacto con usted para obtener más información.

**Condiciones Médicas:**  SI  NO En caso afirmativo, póngase en contacto con la enfermera

**Medicamentos administrados en la escuela**  SI  NO

Otros problemas médicos: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PADRES/TUTORES

Nombre de los Padre(s): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Adulto Alternativo: \_\_\_\_\_ Teléfono del Adulto Alternativo: \_\_\_\_\_

Doy permiso para que mi hijo/a participe en la escuela de verano de Spark y/o reciba clases de natación durante la sesión de verano de 2024. También declaro que mi hijo/a está físicamente capacitado para tomar instrucciones de natación.

Firma de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

 Firme Aquí

# 3RD, 4TH, 5TH GRADE BASKETBALL AND VOLLEYBALL

**LOCATION:** Elementary Big Gym **TIME:** 12:30 PM - 1:30 PM

We are excited to offer a basketball and volleyball skills camp after Summer SPARK! No experience is necessary as our certified teachers will lead you through learning the basic skills needed to play these exciting games. Half of the days will be spent learning basketball, the other half volleyball. To participate, complete this registration form. Bring shoes that can be worn in a gymnasium. Parents are responsible for transportation following this camp at 1:30pm. For more information feel free to contact Evan Pagel, Dana Haines, or Mariah Haines.

**Student Name:** \_\_\_\_\_ **Grade (entering):** 3 4 5

**Address:** \_\_\_\_\_

**Parent Name(s):** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_ **Phone:** \_\_\_\_\_

**Alternate Adult Name:** \_\_\_\_\_ **Alternate Adult Phone:** \_\_\_\_\_

## TRANSPORTATION

- I will arrange transportation for my child to be picked up at 1:30 PM.
- My child can walk or ride their bike home at 1:30 PM.

I grant permission for my son/daughter to participate in Basketball/Volleyball classes through the Arcadia School District's Summer School program. If the above-listed parent/guardian is unavailable, the alternate adult (listed) has permission to care for the student.

In an emergency situation, I understand that the teacher/advisor will attempt to contact the parent/guardian for directives. If unable to make contact with me, I grant the teacher/advisor to provide the necessary emergency care (transportation emergency room, etc.) and grant permission for emergency medical services to be performed. I understand that I, as parent/guardian, am responsible for the cost of services rendered.

\_\_\_\_\_  
**Signature of Parent/Guardian**

\_\_\_\_\_  
**Date**

## Health Information:

Does your child have any medical conditions or medications that staff should be aware of (i.e. asthma, allergies, diabetes, seizures)? If yes, a school nurse will reach out to you for more information.

**Medical Conditions:**  YES  NO If yes, please contact the Nurse • **Medication given at school:**  YES  NO

Other Medical Concerns: \_\_\_\_\_

# BALONCESTO Y VOLEIBOL DE 3º, 4º Y 5º GRADO

**LUGAR:** Gimnasio Grande de la Primaria **HORA:** 12:30 PM - 1:30 PM

¡Estamos encantados de anunciar que vamos a ofrecer un campamento de habilidades de baloncesto y voleibol este verano! No es necesario tener experiencia, ya que nuestros maestros certificados los guiarán en el aprendizaje de las habilidades básicas necesarias para jugar estos emocionantes deportes. La mitad del tiempo se dedicará al baloncesto y la otra mitad al voleibol. Para participar, rellena este formulario de inscripción. Para participar, los padres tendrán que llenar el formulario de inscripción. Traer zapatos que se puedan usar en un gimnasio. Los padres son responsables del transporte después de este campamento a la 1:30pm. Para más información no dude en ponerse en contacto con Evan Pagel, Dana Haines, o Mariah Haines.

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Grado (ingresando):** 3 4 5

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Nombre de Padre(s):** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Nombre del adulto alternativo:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

## TRANSPORTACIÓN

- Organizaré el transporte para que recojan a mi hijo/a a la 1:30 PM.
- Mi hijo/a puede caminar o ir en bicicleta a casa a la 1:30 PM.

Doy permiso para que mi hijo/a participe en las clases de Baloncesto/Voleibol a través del programa de la Escuela de Verano del Distrito Escolar de Arcadia. Si el padre/adulto alternativo mencionado no está disponible, el adulto alternativo (listado) tiene permiso para cuidar al estudiante.

En una situación de emergencia, entiendo que el maestro/asesor intentará ponerse en contacto con el padre/adulto alternativo para obtener instrucciones. Si no puede ponerse en contacto conmigo, concedo al maestro/asesor que proporcione la atención de emergencia necesaria (transporte a la sala de emergencias, etc.) y concedo permiso para que se realicen servicios médicos de emergencia. Entiendo que yo, como padre/tutor, soy responsable del costo de los servicios prestados.

\_\_\_\_\_  
**Firma de los Padres/Tutores**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

## Información sobre la salud:

¿Tiene su hijo/a alguna condición médica o medicación que el personal deba conocer (por ejemplo, asma, alergias, diabetes, convulsiones)? En caso afirmativo, una enfermera de la escuela se pondrá en contacto con usted para obtener más información.

**Condiciones Médicas:**  SI  NO En caso afirmativo, póngase en contacto con la enfermera

**Medicamentos administrados en la escuela:**  SI  NO

Otras preocupaciones Médicas: \_\_\_\_\_



# WRESTLING CAMP for 2ND, 3RD, 4TH, 5TH GRADERS

**LOCATION:** Elementary Little Gym **TIME:** 12:30 PM - 1:30 PM

NEW THIS YEAR...a wrestling camp for second, third, fourth, and fifth graders after Summer SPARK. Beginning wrestlers, as well as those with some experience are welcome. Our certified teachers and coaches will provide these young athletes with the basic knowledge and understanding of the sport and learn the basic fundamentals and techniques. Other games and activities will be played to help wrestlers with their skills while having fun doing so! To participate, complete this registration form. Bring shoes that can be worn in a gymnasium. Parents are responsible for transportation following this camp at 1:30pm. For more information feel free to contact Tate Murty or the school office.

**Student Name:** \_\_\_\_\_ **Grade (entering):** 2 3 4 5

**Address:** \_\_\_\_\_

**Parent Name(s):** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_ **Phone:** \_\_\_\_\_

**Alternate Adult Name:** \_\_\_\_\_ **Alternate Adult Phone:** \_\_\_\_\_

## TRANSPORTATION

- I will arrange transportation for my child to be picked up at 1:30 PM.
- My child can walk or ride their bike home at 1:30 PM.

I grant permission for my son/daughter to participate in Wrestling Camp through the Arcadia School District's Summer School program. If the above-listed parent/guardian is unavailable, the alternate adult (listed) has permission to care for the student.

In an emergency situation, I understand that the teacher/advisor will attempt to contact the parent/guardian for directives. If unable to make contact with me, I grant the teacher/advisor to provide the necessary emergency care (transportation emergency room, etc.) and grant permission for emergency medical services to be performed. I understand that I, as parent/guardian, am responsible for the cost of services rendered.

\_\_\_\_\_  
**Signature of Parent/Guardian**

\_\_\_\_\_  
**Date**

## Health Information:

Does your child have any medical conditions or medications that staff should be aware of (i.e. asthma, allergies, diabetes, seizures)? If yes, a school nurse will reach out to you for more information.

**Medical Conditions:**  YES  NO If yes, please contact the Nurse • **Medication given at school:**  YES  NO

Other Medical Concerns: \_\_\_\_\_

# CAMPAMENTO DE LUCHAS PARA ESTUDIANTES EN 2º, 3º, 4º, 5º GRADO

**LUGAR:** Gimnasio Pequeño Primaria **HORA:** 12:30 PM - 1:30 PM

NUEVO ESTE AÑO ... un campamento de lucha libre para segundo, tercero, cuarto y quinto grado después de Summer SPARK. Luchadores principiantes, así como aquellos con más experiencia son bienvenidos. Nuestros maestros y entrenadores certificados proporcionarán a estos jóvenes atletas con el conocimiento básico y la comprensión del deporte y aprender los fundamentos básicos y técnicas. ¡Se realizarán otros juegos y actividades para ayudar a los luchadores con sus habilidades mientras se divierten haciéndolo! Para participar, rellena este formulario de inscripción. Traiga zapatos que se puedan usar en el gimnasio. Los padres son responsables del transporte después de este campamento a la 1:30pm. Para más información no dude en ponerse en contacto con Tate Murty o la oficina de la escuela.

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Grado (ingresando):** 3 4 5

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Nombre de Padre(s):** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Nombre del adulto alternativo:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

## TRANSPORTACIÓN

- Organizaré el transporte para que recojan a mi hijo/a a la 1:30 PM.
- Mi hijo/a puede caminar o ir en bicicleta a casa a la 1:30 PM.

Doy permiso para que mi hijo/a participe en el Campamento de Luchas a través del programa de la Escuela de Verano del Distrito Escolar de Arcadia. Si el padre/adulto alternativo mencionado no está disponible, el adulto alternativo (listado) tiene permiso para cuidar al estudiante.

En una situación de emergencia, entiendo que el maestro/asesor intentará ponerse en contacto con el padre/adulto alternativo para obtener instrucciones. Si no puede ponerse en contacto conmigo, concedo al maestro/asesor que proporcione la atención de emergencia necesaria (transporte a la sala de emergencias, etc.) y concedo permiso para que se realicen servicios médicos de emergencia. Entiendo que yo, como padre/tutor, soy responsable del costo de los servicios prestados.

\_\_\_\_\_  
**Firma de los Padres/Tutores**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

### Información sobre la salud:

¿Tiene su hijo/a alguna condición médica o medicación que el personal deba conocer (por ejemplo, asma, alergias, diabetes, convulsiones)? En caso afirmativo, una enfermera de la escuela se pondrá en contacto con usted para obtener más información.

**Condiciones Médicas:**  SI  NO En caso afirmativo, póngase en contacto con la enfermera

**Medicamentos administrados en la escuela:**  SI  NO

Otras preocupaciones Médicas: \_\_\_\_\_