



Bilingual Summer Learning Application 2024

Student Information/Información del estudiante

First Name/Nombre: _____

Last Name/Apellido: _____

ID #/Número de identificación: _____

Grade Level/Nivel académico: _____

Campus/Escuela: _____

Health Concerns/Preocupaciones de salud:

- No
- Yes/Si

If yes, please list and explain below/Indique y explique a continuación:

Allergies/Alergias:

- No
- Yes/Si
 - Asthma/Asma
 - Peanut Allergy/Alergia al maní (cacahuete)
 - Other/Otro

If other, please list below/Indique y explique a continuación:

Transportation

Will you need bus transportation for your student/¿Necesitará transporte en autobús para su estudiante?

- No
- Yes/Si

An administrator will contact you with more information regarding your bus # and locations.

Parent/Guardian Information

Contact/Contacto #1:

First Name/Nombre: _____

Last Name/Apellido: _____

Phone #/Número de Teléfono: _____

Email/Correo

Electronico: _____

Contact/Contacto #2:

First Name/Nombre: _____

Last Name/Apellido: _____

Phone #/Número de Teléfono: _____

Email/Correo

Electronico: _____

You have completed the application! Please return this page to your teacher to submit your application.

¡Has completado la solicitud! Por favor devuelva esta página a su maestro para enviar su solicitud.