

SAN ANGELO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT  
ENGLISH LEARNERS SUMMER SCHOOL

Student Registration Form

**PLEASE RETURN TO HOME CAMPUS**

Child's Name: \_\_\_\_\_  
(Last) (First) (Middle Initial)

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Teacher \_\_\_\_\_ School Attending Now: \_\_\_\_\_

Current Grade Level (**2023-2024**) Check One: Pre-K \_\_\_\_\_ Kg \_\_\_\_\_

Parent/Guardian: \_\_\_\_\_ Home Phone #: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_ Work Phone #: \_\_\_\_\_

Be photographed: \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

In the event my child should be injured or become ill, and I am unavailable, I hereby consent to emergency medical or surgical treatment as in the judgment of a qualified physician may be necessary.

\_\_\_\_\_  
Parent Signature Date

IN CASE OF EMERGENCY CALL: NAME PHONE NUMBER  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bilingual Summer School Dates: Monday, June 3 – Thursday June 27, 2024**  
**Monday - Thursday**  
**Bilingual Summer School Hours: 8:00 a.m. – 3:30 p.m.**  
**Summer School Site**  
**Bradford Elementary**

Transportation: There will be transportation for Bilingual Summer School

As a parent:

- See that your child arrives at school or to the bus on time and is picked up promptly.
- Emphasize the importance of good classroom behavior;
- Communicate to your child that you expect him/her to be cooperative and attentive;
- Make a commitment to encourage and support your child in his/her attendance at Summer School.

**\*\*Disruptive students will be dismissed from Summer School after notifying parents.**

I HAVE READ THE STIPULATIONS LISTED ABOVE AND I AGREE TO THEM.

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

\_\_\_\_\_  
Date

**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SAN ÁNGELO  
ESCUELA DE VERANO PARA APRENDIZAJES DE INGLÉS**

**Hoja de Registración del Estudiante  
FAVOR DE REGRESAR A LA ESCUELA**

Nombre del niño (a): \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Inicial

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Maestra(o): \_\_\_\_\_ Escuela que Atiende Hoy: \_\_\_\_\_

Grado (**2023-2024**): Marque uno: Pre-K \_\_\_\_\_ Kg \_\_\_\_\_

Padre/guardián: \_\_\_\_\_ Teléfono de su casa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Ser fotografiado: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

**En el evento de que mi hijo (a) tenga un accidente o se enferme en la escuela, y Ud. no puede ponerse en contacto conmigo, le doy permiso que lo lleve a la emergencia para el tratamiento médico necesario.**

Firma del padre o Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>EN CASO DE EMERGENCIA LLAME:</b>	<u>NOMBRE</u>	<u>TELÉFONO</u>
	_____	_____
	_____	_____

<p><b>Fechas de la Escuela de Verano: 3 de junio – 27 de junio del 2024</b> <b>Lunes - Jueves</b> <b>Horario de Escuela de Verano Bilingüe 8:00 a.m. – 3:30 p.m.</b></p>
--

**Sitio de escuela de Verano Bilingüe**  
**Bradford Elementary**

**Transportación:** Si habrá transporte para la escuela de verano.

Como padre:

- Vea que su niño llegue a la escuela a tiempo y se levante puntualmente.
- Acentúe la importancia del buen comportamiento de clase
- Comunique a su niño/a que usted espera que él/ella sea cooperativa(o) y atenta(o)
- Haga un compromiso de animar y para apoyar a su niño(a) en su tendencia en la escuela de verano

Mal comportamiento expulsara a los estudiantes de la escuela de verano después de notificar a los padres

**HE LEÍDO LAS ESTIPULACIONES ENUMERADAS ARRIBA Y ESTOY DE ACUERDO CON ELLAS.**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha