



AASD Appleton Bilingual School Summer School Located at Columbus Elementary

Fully In-Person Offerings with Safety Precautions
June 10-July 3 (No class June 19) 8:30-11:30
8:30-11:30

School Site Coordinator: Robert McInnes mcinnesrobert@asd.k12.wi.us
AASD Summer School Director: Todd Kadolph kadolphtodd@asd.k12.wi.us
AASD Summer School Coordination Specialist: Karrie Kadolph kadolphtarrie@asd.k12.wi.us
Summer School Phone: (920) 852-5332

Registration will be conducted online

Please see the following website for more information:

<https://www.asd.k12.wi.us/families/education-resources/summer-school>

Columbus/ ABS In-Person Summer Schedule

8:00-8:30 Breakfast (Free breakfast will be provided)

8:30-11:30 Summer School Classes

11:30-12:15 Lunch (Free lunch will be provided)

11:30-5:30 Boys and Girls Club Program- Students will be transported to

Edison for programming. To enroll: [Summer Club Programming](#) | [Boys & Girls Clubs of the Fox Valley](#)

Splash into summer with these exciting adventures!

Week 1: Underwater Week

Week 2: Experiment/Camping Week

Week 3: Outer space Week

Week 4: Sports Week

Students will go deeper into the curriculum from the previous school year, participating in enriching math, reading, writing, science, social studies, technology, physical education, music and art activities. Students will be enrolled in the Appleton Public Library Reading Program upon enrolling in the summer school program!

8:30AM - 11:30AM

Class (Grade level) (cost)

Kindergarten Here I Come (entering 5K in the fall) (\$15)

First Grade Here I Come (entering 1st Grade in the fall) (\$15)

Second Grade (entering Grade 2 in the fall) (\$15)

Third Grade (entering Grade 3 in the fall) (\$15)

Fourth Grade (entering Grade 4 in the fall) (\$15)

Fifth Grade (entering Grade 5 in the fall) (\$15)

Students register for the grade they will be entering next fall



AASD Appleton Bilingual School Escuela de Verano
Ubicado en Columbus Elementary Summer School
Ofertas totalmente presenciales con precauciones de seguridad
10 de junio al 3 de julio (no hay clases 6/19)
8: 30-11: 30

Coordinadora del sitio escolar: Robert McInnes mcinnesrobert@asds.k12.wi.us
número de teléfono de la escuela de verano: (920) 852-5332

inscripción se realizará en línea!

Consulte el siguiente sitio web para obtener más información:

<https://www.aasd.k12.wi.us/families/education-resources/summer-school>

Horario de verano de ABS/ Columbus

8: 00-8: 30 Desayuno (Se proporcionará desayuno gratis)

8: 30-11: 30 Clases de la escuela de verano

11: 30-12: 15 Almuerzo (Se brindará almuerzo gratis)

11: 30-5: 30 Programa del club de niños y niñas: Los estudiantes serán transportados a Edison para programación. Para inscribirse: [Summer Club Programming | Boys & Girls Clubs of the Fox Valley](#)

Estamos muy contentos de presentar nuestros planes para la escuela de verano en ABS!

Cada semana, los estudiantes profundizarán en el plan de estudios de ABS del año escolar anterior, participando en actividades enriquecedoras de matemáticas, lectura, escritura, ciencias, estudios sociales, tecnología, educación física y música y arte. La mayor parte de la instrucción diaria será en español. Los maestros usarán el inglés para ampliar conceptos y desarrollar habilidades bilingües.

CUÉNTAME MÁS...

*Todos los estudiantes son bienvenidos, ¡no importa a dónde vayan a la escuela! Sin embargo, la instrucción primaria será en español. Se recomienda encarecidamente la fluidez básica en español para los estudiantes que ingresan a primer, segundo y tercer grado.

* Los estudiantes permanecen con sus compañeros de nivel de grado. Regístrese para el grado que su hijo **ESTARÁ EN EL PRÓXIMO AÑO ESCOLAR.**

* La tarifa de inscripción para la Escuela de Verano de Columbus es de \$ 15 por estudiante, no se cobran tarifas para aquellos que califican para almuerzo gratis o reducido.

* ¡El verano está ocupado! Si su hijo no puede acompañarnos todos los días, pídale que asista cuando pueda; ¡nos encantaría tener a todos! Aunque anticipamos que ocurrirán ausencias, también debemos saber cuándo. Asegúrese de informarnos de las ausencias llamando al 832-6232. ¡Necesitamos saber que todos los niños están a salvo!



**Appleton Area School District Summer School Registration
AASD Appleton Bilingual School Summer School**

Please complete only if you are NOT using online registration!

Please turn in your registration form at the school you want your child to attend.

Student Name _____ Gender M F Date Of Birth _____

Address _____ Apt # _____ City _____ Zip _____

My child is currently attending _____ Elementary school. Grade next Fall _____

EMERGENCY INFORMATION

In case of absence or emergency, the number to call *first* to contact a legal guardian between 8:30am-11:30am is: _____.

Parent/Guardian Name _____

Phone # _____ E-mail Address _____

Parent/Guardian Name _____

Phone # _____ E-mail Address _____

Does this student have an IEP, Building Intervention Plan, or 504 Plan? Yes No (If yes, please explain): _____

According to WI Dept of Public Instruction, summer school classes are not tailored to implement a student's IEP.

Special Health Concerns/Medical Diagnoses: _____

Will your child have medications at summer school? Yes _____ No _____

If so, please provide the name of the medication(s): _____

Reason for Medication(s) _____

Time(s) medication is administered: Routine/Daily _____

As Needed _____ Emergency _____

(Please bring any medications to the site coordinator on the first day of summer school.)

You will be notified if your child is not able to participate in the classes you requested. If you'd like a confirmation of classes, please include a self-addressed stamped envelope.

All Appleton School District policies for the regular academic school year regarding dress, behavior and school safety are in effect during Summer School. If you would like a copy of these policies, please contact the Summer School office.

I hereby authorize summer school personnel to obtain emergency medical care for my child if needed.

Parent/Guardian Signature _____

Questions? Call the Summer School office at 920-852-5332

Office use only: Registration received on ___/___/___, Amount paid \$_____ Cash or Check #_____



Appleton Area School District
Bilingual School Escuela de Verano
Hoja de inscripciones para la escuela del verano

Nombre de estudiante _____ Sexo Hombre Mujer
Fecha de nacimiento _____
Dirección _____ Apt # _____ Ciudad _____ Código Postal _____
Teléfono _____ Grado entrando en el año 2025 _____

¿Actualmente su hijo/a asiste a una escuela de Appleton?
 Sí, actualmente mi hijo/a asiste a la escuela _____.
 No, mi hijo/a asiste a una escuela en el distrito de _____

INFORMACION DE EMERGENCIA

En caso de ausencia o emergencia, el numero al que debe llamar primero para ponerse en contacto con un tutor legal entre las 8:30-11:30 es: _____.

Nombre de Madre _____
Número de tel. en el día _____ Dirección de correo electrónico _____
Nombre de Padre _____
Número de tel. en el día _____ Dirección de correo electrónico _____

¿Tiene este alumno un IEP, Plan de Intervención, o un plan 504? Sí No (Si es que sí, favor de explicar): _____

(Según las pólizas del Departamento de Educación, no es necesaria que las clases de verano sean adoptadas a las necesidades del IEP)

Pólizas: Todas las pólizas del distrito escolar de Appleton que mantienen durante el año escolar en relación a vestuario, comportamiento y seguridad de la escuela también se aplican durante las clases de la escuela del verano. Si quiere una copia de estas pólizas, favor de pedirselas a la oficina de la escuela de verano.

¿Tendrá su hijo/a administrado medicamento en la escuela de verano? Sí _____ No _____
Si es que sí, provee el nombre del medicamento(s): _____
Razón para administrar el medicamento: _____
Hora(s) de administración del medicamento: Diariamente _____
Cuando sea necesario _____ De emergencia _____
(Favor de traer cualquier medicamento al coordinador del sitio de escuela de verano)

Por medio de la presente, autorizo al personal de la escuela de verano a obtener atención médica para mi hijo/a si es que surge esta necesidad.

Firma de Padre/Apoderado _____

Favor de entregar la hoja de inscripción a la escuela que quiere que su hijo/a asista. Aceptaran las inscripciones en el de su escuela y hasta (y incluyendo) el primer día de clases de verano. Es importante que se inscriban lo más pronto posible porque las clases con inscripción mínima serán canceladas en mayo. ¿Preguntas? Llame al número 920-852-5332 ext.60350.

Office use only: Registration received on ___/___/___, Amount paid \$_____ Cash or Check #_____

**ABS/Columbus Elementary School
APPLETON AREA SCHOOL DISTRICT**



**PARENTAL/LEGAL GUARDIAN CONSENT, WAIVER AND RELEASE
FORM FOR FIELD TRIPS AND EXTRACURRICULAR TRIPS**

I, as parent or guardian of _____, do hereby grant permission and consent for my child to participate in the Appleton Public Library Reading Program. I understand this means that contact information will be given to the APL. I also give permission in the following field trip or extracurricular trip:

Destination: Off-site walking trips

Date: 6/10-7/3 (not 6/19)

Departure Time: 8:30am Return Time: 11:30am

Cost: *free

Purpose/Curriculum Connection: To be able to walk with teacher and class to explore during summer school.

PERMISSION AND CONSENT

In granting such permission and consent, I:

1. Acknowledge and assume full responsibility for any and all damage to person or property caused by our child during such activity.
2. Expressly authorize emergency medical or dental treatment deemed necessary by the school district, its agents, and employees during such activity.
3. Expressly agree that in the event that any disciplinary action or the health of my child requires that my child be returned home during such activity that such return shall be accomplished at our expense.

WAIVER AND RELEASE OF LIABILITY

In consideration for the participation of the above-named student in the field trip described, we, the student and parent(s) or guardian(s), each agree to the following:

1. The student's participation in the field trip or event described is entirely voluntary and is not a mandatory part of the school's curriculum;
2. We **RELEASE FROM LIABILITY AND WAIVE OUR RIGHT TO SUE** the Appleton Area School District and its administrators, directors, employees, school board members, teachers, chaperones, supervisors, volunteers and drivers (collectively "AASD"), **FOR ALL CLAIMS OR DAMAGES**, we separately or collectively may have, **FOR PERSONAL INJURY, BODILY HARM, INJURY TO OR LOSS OF PROPERTY, EMOTIONAL INJURY OR LOSS OF CONSORTIUM**, that may occur at or traveling to or from the event due to the negligence of AASD. We understand that we are not releasing AASD from liability for claims or damages arising from any reckless or intentional act of AASD;
3. We understand that this **WAIVER AND RELEASE** applies to the above-named student, his or her parent(s) or guardian(s), and their agents, representatives, heirs and assigns; and

**WE ACKNOWLEDGE THAT WE HAVE CAREFULLY READ THIS WAIVER AND
RELEASE AND UNDERSTAND ITS IMPACT AND EFFECT.**

(Date)

(Signature of Parent or Guardian)

IMPORTANT: REVERSE SIDE MUST ALSO BE COMPLETED

Student's Name: _____ Date of Birth: _____

CHILD'S HEALTH INFORMATION

For the safety of your child, please indicate any health conditions, allergies, restrictions, or special precautions that should be taken.

Is it necessary for your child to take any medication while on this field trip (prescribed or over-the-counter)?

Yes

No

If yes, please list:

Name of Medication _____

Dosage _____

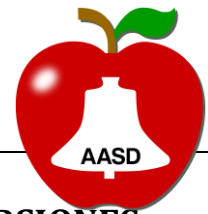
Time to be taken _____

If it is necessary for your child to take any medicines while on this field trip, please send the medicine in the original container, clearly labeled with your child's name. All medication must be accompanied with written directions and consent from the parent, and if medication prescribed, written physician consent is also needed (this is state law). The required medication forms can be obtained from the school office or on the Parent tab of the District's website www.aasd.k12.wi.us.

Physician's Name _____ Clinic _____ Phone _____

In case of emergency please contact _____ at _____
(Name) (Phone)

Alternate emergency contact _____ at _____
(Name) (Phone)



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO, RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES PARA EXCURSIONES ESCOLARES Y EXCURSIONES EXTRACURRICULARES

Yo, como padre o tutor de _____, por la presente otorgo permiso y consentimiento para que mi hijo participe en el Programa de lectura de la biblioteca pública de Appleton. Entiendo que esto significa que se le proporcionará información de contacto al APL. También doy permiso para participar en la siguiente excursión o viaje extracurricular:

Destino: Excursiones a pie fuera del sitio

Fecha: 10/6-3/7 (no 19/6) Hora de salida: 8:30 am Hora de regreso: 11:30 am

Costo:* gratis

Objetivo/Conexión con el plan de estudios: Poder caminar con el maestro y la clase para explorar durante la escuela de verano.

PERMISO Y CONSENTIMIENTO

Al otorgar dicho permiso y consentimiento, yo:

1. Reconozco y asumo la total responsabilidad por cualquier daño a la persona o propiedad causado por nuestro hijo durante dicha actividad.
2. Autorizo expresamente el tratamiento médico o dental de emergencia que el distrito escolar, sus agentes y empleados consideren necesario durante dicha actividad.
3. Acepto expresamente que en caso de que cualquier medida disciplinaria o la salud de mi hijo requieran que mi hijo regrese a casa durante dicha actividad, dicho regreso se realizará a nuestro cargo.

RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

En consideración a la participación del estudiante mencionado anteriormente en la excursión descrita, nosotros, el estudiante y los padres o tutores, aceptamos lo siguiente:

1. La participación del estudiante en la excursión o evento descrito es completamente voluntaria y no es una parte obligatoria del plan de estudios de la escuela;
2. NOS LIBERAMOS DE RESPONSABILIDAD Y RENUNCIAMOS A NUESTRO DERECHO DE DEMANDAR al Distrito Escolar del Área de Appleton y sus administradores, directores, empleados, miembros de la junta escolar, maestros, acompañantes, supervisores, voluntarios y conductores (colectivamente "AASD"), POR TODAS LAS RECLAMACIONES O DAÑOS, que podamos tener por separado o colectivamente, POR LESIONES PERSONALES, DAÑOS CORPORALES, LESIONES O PÉRDIDAS DE PROPIEDAD, LESIONES EMOCIONALES O PÉRDIDAS DE CONSORCIO, que puedan ocurrir en el evento o durante el viaje hacia o desde el evento debido a la negligencia de AASD. Entendemos que no estamos eximiendo a AASD de responsabilidad por reclamos o daños que surjan de cualquier acto imprudente o intencional de AASD;
3. Entendemos que esta RENUNCIA Y DESCARGO se aplica al estudiante mencionado anteriormente, a sus padres o tutores y a sus agentes, representantes, herederos y cesionarios; y

RECONOCEMOS QUE HEMOS LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTA RENUNCIA Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y QUE ENTENDEMOS SU IMPACTO Y EFECTO.

(Fecha) (Firma del padre o tutor)

IMPORTANTE: EL REVERSO TAMBIÉN DEBE SER COMPLETADO

Nombre del estudiante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD DEL NIÑO

Para la seguridad de su hijo, indique cualquier condición de salud, alergias, restricciones o precauciones especiales que deban tomarse.

¿Es necesario que su hijo tome algún medicamento durante esta excursión (con receta o sin receta)?

Sí No

Si es así, indique:

Nombre del medicamento _____ Dosis _____

Hora de tomarlo _____

Si es necesario que su hijo tome algún medicamento durante esta excursión, envíe el medicamento en el envase original, claramente etiquetado con el nombre de su hijo. Todos los medicamentos deben ir acompañados de instrucciones escritas y el consentimiento de los padres, y si se trata de medicamentos recetados, también se necesita el consentimiento escrito del médico (esta es la ley estatal). Los formularios de medicación necesarios se pueden obtener en la oficina de la o en la pestaña de Padres del sitio web del Distrito www.aasd.k12.wi.us.

Nombre del médico _____ Clínica _____ Teléfono _____

En caso de emergencia, comuníquese con _____ al _____
(Nombre) (Teléfono)

Contacto de emergencia alternativo _____ al _____
(Nombre) (Teléfono)

EXTENDED DAY: Before and after-care programming options for summer school days.

❖ YMCA

- **Berry-** before and after school care, contact: Ross Mortensen, 954-7614, schoolage@ymcafoxcities.org
- **Dunlap-** 11:30-5:30, \$15/day, contact: Molly Joseph, 637-4119, mjoseph@ymcafoxcities.org
- **Ferber-** before and after school care, contact: Ross Mortensen, 954-7614, schoolage@ymcafoxcities.org
- **Franklin-** 11:30-5:30, \$15/day, contact Venessa Siebers, 637-4762, vsiebers@ymcafoxcities.org
- **Horizons-** 11:30-5:30, \$15/day, contact: Christina Neabling, 209-2155, cneabling@ymcafoxcities.org
- **Jefferson-**11:30-5:30, \$15/day, contact: Tyler Denk, 209-0159, tdenk@ymcafoxcities.org
- **Johnston-** 11:30-5:30, \$15/day, contact: Alyssa Buchmiller, 209-0157, abuchmiller@ymcafoxcities.org
- **McKinley-** 11:30-5:30, \$15/day, contact: Renae Johnson, 209-0680, renaejohnson@ymcafoxcities.org
- **Richmond-** 11:30-5:30, \$15/day, contact: Gabby Silva, 637-4858, gsilva@ymcafoxcities.org

❖ Boys & Girls Clubs of the Fox Valley (no care available on 6/19)

- **Badger:** Program 11:30-5:30pm *snack will be provided. Contact: 920-470-1304
- **Columbus:** No program. Students should attend the Edison program. Transportation will be provided for ABS students wanting to go to Edison for the afternoon programming.
- **Edison:** Program 11:30-5:30pm *snack will be provided. Contact: 920-450-2970
- **Foster:** Program 11:30-5:30pm *snack will be provided. Contact: 920-750-8152
- **Highlands:** Program 11:30-5:30pm *snack will be provided. Contact: 920-470-1264
- **KA-Roosevelt:** Program 11:45-5:30pm. Contact: 920-470-4750
- **Madison:** Program 11:45-5:30pm. Contact: 920-470-8274

Summer Food Service Program (Tentative)

Locations, Dates and Times of Meals:

Breakfast:

Dates: June 10th-July 3rd (No Meals 6/19)

Badger, Columbus, Dunlap, Edison, Foster, Franklin, Highlands, Horizons, Huntley, Jefferson, Johnston, McKinley, and Richmond: 8:00-8:30am
Kaleidoscope, Madison, Wilson from 8:15-8:45am

Dates: June 9th-27th (No Meals 6/19)

East 7:15-7:30 and West 7:30-8:00

Lunch:

Dates: June 10th-July 3rd (No Meals 6/19)

Badger, Columbus, Dunlap, Edison, Foster, Franklin, Highlands, Horizons, Huntley, Jefferson, Johnston, McKinley, and Richmond: 11:30-12:15
Kaleidoscope, Madison, Wilson from 11:45-12:30

Dates: June 9th-27th (No Meals 6/19)

East 11:15-11:45 and West 11:30-12:00

*All students 18 years and under are eligible to receive **FREE meals**. No need to sign up or apply for the program. Contact: 920-852-5314*

Additional Camps and Classes are available during the summer through AASD!

Program:	For Students Entering Grades:	Dates:
Band Camp	6 th -9 th	July 28 th -August 1 st
Band and Strings Lessons	5 th -8 th	June 9 th - July 3 rd (no class 6/19)
Choir Camps	3 rd -8 th	June 9 th -13 th
Engineering Camps	4 th -9 th	June 9 th -13 th , June 23 rd -27 th , July 7 th -11 th
Hmong Culture Class	3 rd -12 th	June 9 th - July 3 rd (no class 6/19)
Appleton Technical Academy Camp	6 th -8 th	TBD
MS Golf Camp	6 th -9 th	June 9 th -July 22 nd

Please refer to the summer school website: <https://www.aasd.k12.wi.us/families/education-resources/summer-school>