

Усі літні програми триватимуть з 23 червня по 18 липня, понеділок – п'ятниця, 12:00 p.m. до 6:00 p.m.
Виберіть школу програми нижче

☐ Arcade Middle School ☐ Thomas Edison ☐ Cameron Ranch ☐ Arlington Heights
☐ Sierra Oaks K-8 ☐ Greer Elementary ☐ Carmichael Elementary ☐ Grand Oaks
☐ Del Paso Manor ☐ Barrett Middle School ☐ Coyle Elementary ☐ Kingswood K-8
☐ Dyer Kelly Elementary ☐ Churchill Middle School ☐ Starr King K-8 ☐ Lichen K-8
☐ Sylvan Middle School

У п'ятницю, 4 липня, усі школи будуть закриті.

Будь ласка, поверніть пакет заяви координатору Bridges у вашій школі або до одного з регіональних офісів Bridges:

- Arden Arcade Region 916-979-8324: General Davie Rm 20, 1500 Dom Way, Sacramento, CA 95864
- Carmichael Region 916-971-7386: Orange Grove Rm G3, 4640 Orange Grove Ave, Sacramento, CA 95841
- Citrus Heights Region 916-979-8399: Grand Oaks Elementary Rm H7, 7901 Rosswood Drive, Citrus Heights, CA 95621

Право на участь: Учні, які відвідують Об'єднаний шкільний округ San Juan, мають право подати заявку на участь у літній програмі післяшкільного навчання Bridges в одній із шкіл. Реєстрація обмежена та визначається у порядку черги після застосування пріоритету. Пріоритет віддається учням, які відвідують школу протягом навчального року, учням, які мають право на отримання допомоги для бездомних (МакКінні-Венто), прийомним дітям, дітям, що вивчають англійську мову, а також учням, які мають право на безкоштовне або пільгове харчування. Якщо ваш учень відповідає вимогам будь-якої з пріоритетних груп, позначте тут: ☐

Будь ласка, вкажіть, чи відвідувала ваша дитина програму продовженого дня Bridges у 2024-25 навчальному році **ТАК** ☐ **НІ** ☐

Підтвердження: підтвердження реєстрації буде надано через обраний вами спосіб зв'язку з округом

Ім'я дитини	Прізвище:	Ім'я:
Адреса дитини	Street Address	City State Zip
Номер ID учня		
Дата народження		
Школа/Клас у 2024-25	Школа:	Клас:
Школа/Клас у 2025-26	Школа:	Клас:
Двомовний	Так Ні	Рідна мова:
Напишіть про будь-які особливі потреби		

Батьки/опікуни: _____ Телефон: _____ Відношення: _____

Email адреса: _____

Батьки/опікуни: _____ Телефон: _____ Відношення: _____

Email адреса: _____

Транспортування зі школи і до школи - доступне для учнів шкіл Skycrest, Carriage, та Mariposa: Для літньої програми Bridges 2025 року транспорт доступний для учнів Skycrest, які відвідують літню програму в Kingswood, і учнів Carriage та Mariposa, які відвідують літню програму в Grand Oaks. Учні мають право на цей обмежений транспорт, якщо вони відвідують Skycrest, Carriage або Mariposa протягом звичайного року. Час посадки та висадки транспорту може бути раніше або пізніше, ніж роздрукований час програми. Перед початком літньої програми сім'ям-учасникам буде надано розклад транспортування. Якщо ви відповідаєте вимогам, у полі нижче вкажіть, чи знадобиться транспорт.

☐ Мій учень школи **Skycrest** буде відвідувати школу Kingswood під час літа, і йому/їй знадобиться транспорт між школами Skycrest та Kingswood

☐ Мій учень школи **Carriage or Mariposa (виберіть одне)** буде відвідувати школу Grand Oaks під час літа, і йому/їй знадобиться транспорт між школами до Grand Oaks



San Juan Unified School District
Bridges After-School Summer Program
Інформація на непередбачений випадок 2025

Ukrainian



Повне ім'я _____ Дата народження _____

Дом. телефон _____ Мобільний тел. _____ Інший телефон _____

Адреса _____

Батьки/опікуни _____ Відношення _____

Працює _____ Робочий телефон _____

Батьки/опікуни _____ Відношення _____

Працює _____ Робочий телефон _____

Батьки/Опікун з якими мешкає дитина 1. _____ 2. _____

Інформація на випадок надзвичайних ситуацій: Якщо виникла надзвичайна ситуація, і я не можу приїхати, будь ласка, зателефонуйте та відпустіть мою дитину з:

Ім'я (потрібно 2 контакти)	Телефон	Відношення
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ім'я лікаря: _____ Телефон: _____

Медичне покриття: _____ ID#: _____

Ви повинні позначити одне

О 1. У разі, коли не можна зв'язатися з батьками / опікунами, я дозволяю шкільному персоналу зробити все необхідне щоб моя дитина отримала медичну допомогу, включаючи транспортування, на їх розсуд. Я уповноважую лікаря надати всю необхідну допомогу. У випадку коли лікар недоступний, я дозволяю іншому дипломованому лікарю надати всю необхідну допомогу. Я зобов'язуюся оплатити всі пов'язані з цим витрати, якщо буде необхідно.

О 2. Я не згідний із вищевказаними умови і прошу, щоб у непередбачений випадок було зроблено наступне: _____

ЗІР: ☐ носить окуляри ☐ носить лінзи ☐ повинні бути на учневі увесь час ☐ потребує спеціальне розміщення у класі
Дата останньої перевірки _____

СЛУХ: ☐ має проблеми із слухом ☐ має слухову трубку ☐ має слуховий апарат ☐ потребує спеціальне розміщення у класі

ЗАГАЛЬНИЙ СТАН: 1. Стан здоров'я: ☐ астма ☐ епілепсія ☐ непритомність ☐ діабет ☐ гіперактивність (ADHD) ☐ мігрень

☐ захворювання серця ☐ алергії _____ алергічна реакція на укуси бджіл (описіть): _____ ☐ Інше _____

2. Ліки які приймає: _____ Теперішня доза: _____

Від (діагноз) _____ Прописано лікарем. _____ Телефон _____

3. Стан здоров'я, що обмежує участь у школі ☐ ні ☐ так (поясніть): _____

4. Має особі потреби ☐ ні ☐ так (поясніть): _____

“Я дозволяю надання медичної інформації моєї дитини 1. Медичним працівникам округу та страховому агенту, і 2. Округу моєму страховому агенту, як необхідно для процесу оплати рахунку або передачі в офіс MediCal для оплати. Передана інформація буде обмежена тільки медичною документацією.”

Підпис батьків/опікунів _____ Дата _____

Ім'я друком _____ Відношення _____



San Juan Unified School District
Office of Student Learning Assistance
Програма навчання *влітку* Bridges After-School
Угода з батьками про партнерство 2025

Ukrainian



ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА ТА УМОВИ

- 1. ЗАРАХУВАННЯ:** Bridges After-School доступна для усіх хто бажає приймати участь але зарахування учнів пропонується за принципом черги "перший прийшов, перший отримав зарахування". Участь у програмі вимагає дотримання усіх правил та умов.
- 2. ВІДВІДУВАННЯ:** Регулярне відвідування дуже важливе. Учні будуть відвідувати програму Bridges After-School навчання *влітку* з Понеділка по Четвер як мінімум три години у день. Якщо учні зробили пропуск, ми очікуємо від батьків повідомлення, у письмовій або усній формі, працівникам програми Bridges. **Три пропуски по неповажній причині у загальному заліку будуть визначенні як порушення контракту та участь учня в програмі буде припинена.**
- 3. ЗВІЛЬНЕННЯ УЧНІВ:** Учні які навчаються у Bridges After-School відпускаються тільки з батьками або по письмовому дозволу батьків/опікунів, із особою яку батьки/опікуни попросили забрати дитину (не молодше 16 років) прохання про це ми повинні отримати поштою. Як правило учнів потрібно забирати після закінчення занять Bridges After-School щоденно. Якщо по певних причинах учня не забрали після занять, працівники Bridges спробують зв'язатися із батьками/опікунами та/або тими особами яких батьки визначили як альтернативний варіант. **Три запізнення коли потрібно забирати учнів після школи, стануть причиною звільнення з Bridges After-School програми.**
- 4. ПОВЕДІНКА УЧНІВ:** Учні повинні виконувати правила округу San Juan Unified School District та додаткові правила Bridges After-School програма. **Погана або неповажна поведінка по відношенню до інших учнів або працівників стане причиною звільнення.** Працівники Bridges After-School програми вам повідомлять та/або запросять батьків/опікунів, якщо буде потрібна допомога у виправленні поведінки учня. Ми заохочуємо батьків/опікунів обговорити запитання відносно поведінки із шкільним координатором програми Bridges After-School. ***ПРАЦІВНИКИ ПРОГРАМИ BRIDGES AFTER-SCHOOL НЕ ПОТЕРПІЛЯТЬ ЗЛОЧИНІВ, НАРКОТИКІВ, РАСОВИХ ПРИНИЖЕНЬ, СЕКСУАЛЬНИХ ПРИНИЖЕНЬ, БЕЗКУЛЬТУРНІ ДОТОРКАННЯ АБО ОСОБЛИВІ ПРИНИЖЕННЯ ПО ВІДНОШЕННЮ ДО ІНШИХ. ЯКЩО ВИНИКНЕ ХОЧ ОДНА ІЗ ПЕРЕЛІЧЕНИХ СИТУАЦІЙ, ВІДРАЗУ БУДУТЬ ПРИЙНЯТІ ДИСЦИПЛІНАРНІ ПОКАРАННЯ ЩО МОЖЕ СТАТИ ПРИЧИНОЮ ЗВІЛЬНЕННЯ З ПРОГРАМИ.**
- 5. ПІДРИМКА БАТЬКІВ:** Батьки/опікуни важливі партнери в успіху програм Bridges After-School. Ми маємо надію на вашу допомогу.

Я прочитав/ла та зрозумів/ла усю інформацію. Я погоджуюсь з умовами та правилами програми Bridges After-School і допоможу моїй дитині дотримуватися їх. Фінансування після шкільної програми Bridges After-School вимагає визначення статистичної інформації про учнів та надання у відповідні агенції. Інформація обробляється конфіденційно і тільки в узагальненій формі, не на індивідуальному рівні. Ваше ім'я, ім'я дитини або інша приватна інформація буде анонімною і не буде надрукована не в якій формі.

Підписуючи бланк зарахування програми Bridges After-School, я розумію зміст документу та даю свою згоду для отримання статистичної інформації відносно мого учня.

Ім'я учня _____ Школа _____ Дата _____

Підпис батьків/опікунів

Відношення до учня