Date Received:_____

Tracy Unified School District
K-8 SUMMER INTERVENTION PROGRAM 2025
Focusing on English and Math
INTERVENTION APPLICATION

8:00 a.m. – 1:00 p.m. from June 9, 2025, through July 3, 2025
Location: North School
FREE Breakfast & Lunch

Enrollment for this program is by invitation ONLY for students who need academic support. Please complete the ENTIRE application portion below and return it to your child's home school office as soon as possible. ONLY complete and signed application forms will be processed. Space is limited and there will most likely be a waitlist. You will receive a letter in May with program details if accepted to the program. Your child would greatly benefit from attending this program. We look forward to working with your child.

STUDENT INFORMATION *(please print clearly)*:

Current School: _____

Student Name: _____

Current Grade: _____ Student Birthdate: _____
Month / Day / Year

Student ID #: _____

Address: _____
Street City Zip Code

PARENT/GUARDIAN INFORMATION: *(please print clearly)*:

Parent Name: _____

Parent e-mail address for notifications: _____

Telephone: (Home) _____ (Cell) _____ (Work) _____

_____ _____
Signature of Parent/Guardian Date

TRANSPORTATION NEEDED: Yes ❑ No ❑ * If yes, please complete the bus stop section below:

SELECT a bus stop closest to your home address:

❒ Holt Stop (Holt School) ❒ Delta Island (Stark/Howard Rd) ❒ Delta Island (Sarale Farms/Clifton Ct)

❒ Monte Vista ❒ Central ❒ South/West Park ❒ Jacobson ❒ Williams ❒ Freiler

The COMPLETED APPLICATION is to be returned to your child's school by April 11.
All applications will be date and time-stamped upon receipt.

Principal's Initials _____

Date Received:_____

Distrito Escolar Unificado de Tracy
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE VERANO K-8 2025
Con enfoque en inglés y matemáticas
SOLICITUD DE INTERVENCIÓN

De 8:00 a.m. - 1:00 p.m. del 9 de junio, 2025 al 3 de julio, 2025
Lugar: Escuela North
Desayuno y Almuerzo GRATUITO

La inscripción para este programa es sólo por invitación para los estudiantes que necesitan apoyo académico. Llene la solicitud a continuación y entréguela en la oficina de la escuela de su hijo(a) lo antes posible. Las únicas solicitudes que serán aceptadas serán aquellas que estén completas y firmadas. El espacio es limitado y lo más probable es que haya lista de espera. Si el estudiante es aceptado, recibirá una carta en mayo con los detalles del programa. Su hijo(a) se beneficiaría enormemente asistiendo a este programa. Esperamos poder trabajar con su hijo(a).

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE *(por favor escriba claramente):*

Escuela Actual: _____

Nombre del estudiante: _____

Grado actual: _____ Fecha de nacimiento: _____
Mes / Día / Año

Número de identificación del estudiante: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Código postal

INFORMACIÓN DEL PADRE/ TUTOR LEGAL *(por favor escriba claramente):*

Nombre completo: _____

Dirección de correo electrónico para notificaciones: _____

Teléfono: (Casa) _____ (Celular) _____ (Trabajo) _____

_____ _____
Firma del Padre/Tutor Fecha

NECESITA TRANSPORTE: Si ❒ No ❒
*Si respondió que sí, por favor elija la parada de autobús más cercana a su casa:

❒ Holt (Escuela Holt) ❒ Delta Island (Stark/Howard Rd) ❒ Delta Island (Sarale Farms/Clifton Ct)

❒ Monte Vista ❒ Central ❒ South/West Park ❒ Jacobson ❒ Williams ❒ Freiler

La SOLICITUD COMPLETA deberá entregarse en la escuela de su hijo(a) antes del 11 de abril.
Todas las solicitudes serán estampadas con la fecha y hora al recibirlas.

Principal's Initials _____