

SWIM LESSONS REGISTRATION FORM

Students who are **district residents** may participate in swimming lessons **free of charge**.

For **non-district residents**, the cost for swimming lessons will be **\$50 per child**.

The maximum total cost per **non-district family** will be **capped at \$100**, regardless of the number of children enrolled.

Please note that no reimbursements will be issued for cancellations due to weather conditions or facility-related issues.

Student Name: _____ **Gender:** Male • Female **Birthdate:** _____

Grade (Grade in 25-26): 4K • K • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6 • 7 • 8

Home School District: ☐ School District of Arcadia • ☐ Other _____

SWIMMING LESSON SESSION PREFERENCE

You **MUST** rank swimming lesson sessions in order of your preference. Sessions 1 and 3 will fill up quickly. Once full, students will be placed in a different session. Parents are responsible for transporting children during Session 2. Classes will be filled in the order applications are received.

Preference #	RANK SESSION PREFERENCE: 1 = first choice • 2 = second choice • 3 = third choice If preferences are not made, the office will choose the session
	Session 1 June 8-25 M-Th District Transportation Available during Summer SPARK
	Session 2 July 6-16 M-Th Session Time: ☐ 8:00-9:00 ☐ 9:00-10:00 ☐ 10:00-11:00 ☐ 11:00-12:00 Transportation (choose one): ☐ Child will be picked up or ☐ Child may walk or ride their bike
	Session 3 July 20-30 M-Th Session Time: ☐ 8:00-9:00 ☐ 9:00-10:00 ☐ 10:00-11:00 ☐ 11:00-12:00 Transportation (choose one): ☐ Child will be picked up or ☐ Child may walk or ride their bike

SWIMMING LEVEL SELECTION

☐ Level 1 Guppies age 4 - 5 (Introduction to Water Skills)	☐ Level 5B Flying Fish (Review Skills and refine)
☐ Level 2 Sunfish (Fundamental Aquatic Skills)	☐ Level 6 (Advanced Swimmer Skills)
☐ Level 3 Stingray (Stroke Development)	☐ Personal or Community Water Safety/ Guard Start
☐ Level 4A Bluegills (Develops Confidence and improve skills)	☐ Upper Levels Barracuda, Porpoise, Shark
☐ Level 4B Walleye (Skills refined and new skills into.)	☐ Not sure what level needed
☐ Level 5A Marlins (Stroke Refinement)	

HEALTH INFORMATION

Does your child have any medical conditions or medications that staff should be aware of (i.e. asthma, allergies, diabetes, seizures)? If yes, a school nurse will reach out to you for more information.

Medical Conditions: ☐ YES ☐ NO If yes, please contact the Nurse • **Medication given at school:** ☐ YES ☐ NO

Other Medical Concerns: _____

PARENT/GUARDIAN CONTACT INFORMATION

Parent Name(s): _____
Address: _____
Email: _____ Phone: _____
Alternate Adult Name: _____ Alternate Adult Phone: _____

I grant permission for my child to participate in summer spark and/or take swimming lessons during the 2026 summer session. I also state that my child is physically qualified to take swim instructions.

Parent/Guardian Signature: _____

 SIGN HERE

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA NATACIÓN

Los alumnos **residentes en el distrito** pueden participar en las clases de natación de **forma gratuita**.

Para los **no residentes en el distrito**, el coste de las clases de natación será de **50 dólares por niño**.

El coste total máximo **por familia no residente** en el distrito tendrá un **límite de 100 dólares**, independientemente del número de niños matriculados.

Tenga en cuenta que no se realizarán reembolsos por cancelaciones debidas a condiciones meteorológicas o a problemas relacionados con las instalaciones..

Nombre: _____ **Género:** Masculino • Femenino **Fecha de Nacimiento:** _____

Grado (Grado en 25-26): 4K • K • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6 • 7 • 8

Distrito de Residencia: ☐ Distrito Escolar de Arcadia • ☐ Otro _____

PREFERENCIA DE SESIONES DE NATACIÓN

DEBE clasificar las sesiones de natación por orden de preferencia. Las sesiones 1 y 3 se llenarán rápidamente. Una vez llenas, los alumnos serán asignados a otra sesión. Los padres son responsables del transporte de los niños durante la sesión 2. Las clases se llenarán en el orden en que se reciban las solicitudes.

Preferencia # **MARQUE PREFERENCIA DE SESIÓN:** 1 = primera opción • 2 = segunda opción • 3 = tercera opción
En caso de no haber preferencias, la oficina elegirá la sesión

Sesión 1 | Junio 8-25 | Lunes a Jueves | Transportación del Distrito Disponible durante el Verano SPARK

Sesión 2 | Julio 7-18 | Lunes a Viernes | Hora de la sesión: ☐ 8:00-9:00 ☐ 9:00-10:00 ☐ 10:00-11:00 ☐ 11:00-12:00
Transporte (elijá uno): ☐ Recogerán al niño/a o ☐ El niño/a puede caminar o ir en bicicleta

Sesión 3 | Julio 21 - Agosto 1 | Lunes a Viernes | Hora de la sesión: ☐ 8:00-9:00 ☐ 9:00-10:00 ☐ 10:00-11:00 ☐ 11:00-12:00
Transporte (elijá uno): ☐ Recogerán al niño/a o ☐ El niño/a puede caminar o ir en bicicleta

SELECCIÓN DE NIVEL DE NATACIÓN

☐ **Nivel 1** Guppies edad recomendada 4 - 5 años (Introducción a las habilidades acuáticas)

☐ **Nivel 5B** Flying Fish (Repasar habilidades y refinar)

☐ **Nivel 2** Sunfish (Habilidades Acuáticas Fundamentales)

☐ **Nivel 6** (Habilidades Avanzadas de Nadador)

☐ **Nivel 3** Stingray (Desarrollo de estilos de natación)

☐ Seguridad de agua personal o comunitaria/ Inicio para Guardia

☐ **Nivel 4A** Bluegills (Desarrollar confianza y mejorar habilidades)

☐ Niveles Superiores Barracuda, Marsopa, Tiburón

☐ **Nivel 4B** Walleye (Refinar habilidades y nuevas habilidades)

☐ No estoy seguro que nivel necesita

☐ **Nivel 5A** Marlins (Refinar estilo de natación)

INFORMACIÓN MÉDICA

¿Tiene su hijo/a alguna condición médica o toma algún medicamento que el personal deba conocer (por ejemplo, asma, alergias, diabetes, convulsiones)? En caso afirmativo, una enfermera de la escuela se pondrá en contacto con usted para obtener más información.

Condiciones Médicas: ☐ SI ☐ NO En caso afirmativo, póngase en contacto con la enfermera

Medicamentos administrados en la escuela ☐ SI ☐ NO

Otros problemas médicos: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PADRES/TUTORES

Nombre de los Padre(s): _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Nombre del Adulto Alternativo: _____ Teléfono del Adulto Alternativo: _____

Doy permiso para que mi hijo/a participe en la escuela de verano de Spark y/o reciba clases de natación durante la sesión de verano de 2026. También declaro que mi hijo/a está físicamente capacitado para tomar instrucciones de natación.

Firma de Padre/Guardián: _____

Firme Aquí