

2ND - 4TH GRADE Volleyball & Fitness Class

LOCATION: Elementary Big Gym **TIME:** 12:30 PM - 1:30 PM **DATE:** June 8-18(Monday-Thursday)

Summer Skills & Games Camp: Join us for a fun and active two-week summer camp designed to build skills, teamwork, and confidence!

Week 1: Volleyball Fundamentals

Campers will learn the basic skills of volleyball including serving, passing, setting, and teamwork strategies. Through drills, mini-games, and friendly competition, students will develop coordination and game knowledge in a supportive environment.

Week 2: Classic Outdoor Games

Campers will enjoy learning and playing popular recess favorites such as four square, kickball, and ultimate frisbee. This week focuses on teamwork, sportsmanship, movement, and having fun outdoors.

Important Information:

- Camp ends each day at **1:30 PM**. Parents/guardians are responsible for prompt pick-up.
- Students must bring appropriate athletic shoes for both gym activities and outdoor play.
- Comfortable, weather-appropriate clothing is recommended.

We look forward to an energetic and exciting two weeks of skill-building and summer fun!

For more information, feel free to contact Dana or Mariah Haines!

Student Name: _____ **Grade (current):** 2 3 4 **Birthdate:** _____

Address: _____

Parent Name(s): _____

Email: _____ **Phone:** _____

Alternate Adult Name: _____ **Alternate Adult Phone:** _____

TRANSPORTATION

- ☐ I will arrange transportation for my child to be picked up at 1:30 PM.
- ☐ My child can walk or ride their bike home at 1:30 PM.

I grant permission for my son/daughter to participate in Volleyball/Fitness classes through the Arcadia School District's Summer School program. If the above-listed parent/guardian is unavailable, the alternate adult (listed) has permission to care for the student.

In an emergency situation, I understand that the teacher/advisor will attempt to contact the parent/guardian for directives. If unable to make contact with me, I grant the teacher/advisor to provide the necessary emergency care (transportation emergency room, etc.) and grant permission for emergency medical services to be performed. I understand that I, as parent/guardian, am responsible for the cost of services rendered.

Signature of Parent/Guardian

Date

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: _____

Clase de voleibol y fitness para alumnos de 2.º a 4.º curso

UBICACIÓN: Gimnasio grande de la primaria **HORA:** 12:30 PM-1:30 PM **FECHA:** June 8-18 (Monday-Thursday)

Campamento de verano de habilidades y juegos: ¡Únete a nosotros en un campamento de verano de dos semanas, divertido y activo, diseñado para desarrollar habilidades, el trabajo en equipo y la confianza!

Semana 1: Fundamentos del voleibol: Los participantes aprenderán las técnicas básicas del voleibol, como el saque, el pase, la colocación y las estrategias de juego en equipo. A través de ejercicios, mini partidos y competiciones amistosas, los alumnos desarrollarán su coordinación y sus conocimientos del juego en un entorno que fomenta el apoyo mutuo.

Semana 2: Juegos clásicos al aire libre: Los campistas disfrutarán aprendiendo y jugando a los juegos favoritos del recreo, como el cuatro esquinas, el kickball y el ultimate frisbee. Esta semana se centra en el trabajo en equipo, el espíritu deportivo, el ejercicio físico y la diversión al aire libre.

Información importante:

- El campamento termina cada día a las 1:30. Los padres o tutores deben recoger a los niños puntualmente.
- Los alumnos deben traer calzado deportivo adecuado tanto para las actividades en el gimnasio como para los juegos al aire libre.
- Se recomienda llevar ropa cómoda y adecuada para las condiciones climáticas.

¡Esperamos con ilusión dos semanas llenas de energía y emoción, en las que desarrollaremos nuevas habilidades y disfrutaremos del verano! Para más información, no dude en ponerse en contacto con Dana o Mariah Haines.

Nombre del estudiante: _____ **Grado (actual):** 2 3 4 **Fecha de nacimiento:** _____

Dirección: _____

Nombre(s) de los padres: _____

Correo electrónico: _____ **Teléfono:** _____

Nombre alternativo de adulto(s): _____ **Teléfono:** _____

TRANSPORTE

- ☐ Me encargaré de que recojan a mi hijo/a a la 1:30 p. M.
- ☐ Mi hijo/a puede volver a casa andando o en bicicleta a la 1:30 p.m.

Doy permiso para que mi hijo/hija participe en las clases de voleibol/fitness a través del programa de la escuela de verano del Distrito Escolar de Arcadia. Si el padre/tutor mencionado anteriormente no está disponible, el adulto alternativo (indicado) tiene permiso para hacerse cargo del alumno.

En caso de emergencia, entiendo que el profesor/orientador intentará ponerse en contacto con el padre/tutor para recibir instrucciones. Si no puede ponerse en contacto conmigo, autorizo al profesor/orientador a proporcionar la atención de emergencia necesaria (traslado a urgencias, etc.) y doy permiso para que se presten los servicios médicos de emergencia. Entiendo que, como padre/tutor, soy responsable del coste de los servicios prestados.

Firma del padre/tutor

Fecha

Información médica:

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

Afecciones médicas: ☐ SÍ ☐ NO En caso afirmativo, póngase en contacto con la enfermera

Medicación administrada en el colegio: ☐ SÍ ☐ NO

Otras cuestiones médicas: _____