

2ND - 4TH GRADE Outdoor Adventure Class

LOCATION: Elementary School **TIME:** 8:00 -12:30 **DATE:** June 8-18(Monday-Thursday)

Get ready for an outdoor adventure! In this summer school class, students in 2nd–4th grade will explore the basics of compass reading, learn how to navigate using maps, and build real-life orienteering skills through fun, hands-on activities. We'll also spend time learning the fundamentals of fishing, including safety, techniques, and patience by the water. This class is perfect for young explorers who are ready to learn new skills, work as a team, and enjoy the great outdoors!

Important Information:

- If you are registering for this class, swimming session 1 is not available
- Entry in this class will be limited to the first 20 students to register.
- There will be bus trips to local hiking trails and fishing spots
- Parents are welcome to join, but will need a fishing license to help!

For more information, please contact the Elementary Office!

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 the Outdoor Adventure class 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 aventura al aire libre para alumnos de 2.º a 4.º curso

LUGAR: Escuela primaria **HORA:** 8:00 - 12:30 **FECHA:** Del 8 al 18 de junio (de lunes a jueves)

¡Prepárate para una aventura al aire libre! En este curso de verano, los alumnos de 2.º a 4.º de primaria explorarán los fundamentos de la orientación con brújula, aprenderán a orientarse con mapas y desarrollarán habilidades prácticas de orientación mediante actividades divertidas y participativas. También dedicaremos tiempo a aprender los fundamentos de la pesca, incluyendo la seguridad, las técnicas y la paciencia junto al agua. ¡Este curso es perfecto para jóvenes exploradores que estén listos para aprender nuevas habilidades, trabajar en equipo y disfrutar de la naturaleza!

Información importante:

- Si te inscribes en esta clase, la primera sesión de clases de natación no estará disponible.
- Las plazas en esta clase estarán limitadas a los primeros 20 alumnos que se inscriban.
- Se organizan excursiones en autobús a rutas de senderismo y lugares de pesca de la zona.
- ¡Los padres pueden acompañarnos, pero necesitarán una licencia de pesca para poder ayudar!

Para obtener más información, póngase en contacto con la secretaría de la escuela primaria.

Nombre del alumno: _____ **Curso (actual):** 2 3 4 **Fecha de nacimiento:** _____

Dirección: _____

Nombre(s) de los padres: _____

Correo electrónico: _____ **Teléfono:** _____

Nombre de otro adulto de contacto: _____ **Teléfono de otro adulto de contacto:** _____

TRANSPORTE

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

Doy mi autorización para que mi hijo/mi hija participe en la clase de «Aventuras al aire libre» dentro del programa de la escuela de verano del Distrito Escolar de Arcadia. En caso de que el padre/tutor mencionado anteriormente no esté disponible, el adulto suplente (indicado) tiene permiso para hacerse cargo del alumno.

Entiendo que, en caso de emergencia, el profesor o tutor intentará ponerse en contacto conmigo para recibir instrucciones. Si no pudiera localizarme, autorizo al profesor o tutor a que preste la asistencia de emergencia necesaria (traslado a urgencias, etc.) y doy mi consentimiento para que se presten los servicios médicos de emergencia. Entiendo que, como padre, madre o tutor, soy responsable del coste de los servicios prestados.

Firma del padre, madre o tutor

Fecha

Información sobre la salud:

¿Tiene su hijo/a alguna condición médica o medicación 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

Otras preocupaciones Médicas: _____