



'Honoring the Past, Embracing the Future'

Timothy Filipovich, Jefe de Responsabilidad y Evaluación

474 Bennington - P.O. Box 550 - Youngstown, Ohio 44501-0550 - Teléfono: (330) 744-6900 – Celular: 330-610-5752

15 de abril de 2019

**Solicitud para el Programa de Intervención y Enriquecimiento de la Escuela de Verano
(¡Las solicitudes también están disponibles en las escuelas primarias y en el sitio web!)**

Estimadas Familias de Estudiantes de K-8:

Las Escuelas de la Ciudad de Youngstown y el Título 1 se enorgullecen en anunciar que proporcionaremos un **Programa de Verano de Intervención y Enriquecimiento Escolar** para todos los estudiantes en los grados K-8 en todas las escuelas K-8 y RECMS. Esta será una gran oportunidad para que nuestros estudiantes de primaria eviten el "atraso de verano" al involucrarlos en la lectura creativa, la escritura y la instrucción de matemáticas, junto con actividades de enriquecimiento de calidad y excursiones. **Este programa se realizará de 8:00 am a 3:30 pm, cuatro días a la semana, del 10 de junio de 2019 al 12 de julio de 2019. El desayuno, el almuerzo y el transporte desde y hacia la escuela se brindarán sin costo para las familias.** Proporcionaremos intervención académica y enriquecimiento en lectura, escritura y matemáticas de 8:00 a.m. a 12:00 p.m., almuerzo y luego actividades de enriquecimiento adicionales de 12:30 p.m. a 3:30 p.m. No se proporcionará transporte a aquellos estudiantes que decidieron no participar en el enriquecimiento después del almuerzo.

Escritura	Habilidades en Matemáticas	Actividades Divertidas y Sociales	Habilidades en Lectura
Excursiones	Música y Bellas Artes	Aprendizaje Socioemocional	Eventos Familiares
Artesanía y Arte	YCSD.org		Deportes

Complete el formulario de inscripción a continuación y devuélvalo al maestro/a o director/ra de su hijo/a el viernes 17 de Mayo de 2019 o antes de esa fecha para inscribirse. Si tiene preguntas llame a Renita Dodson al 330-744-6973.

No se aceptarán solicitudes después de 17 de Mayo de 2019.

----- Cortar Aquí y Devolver -----

Nombre del Estudiante:		Qué Grado 2018-19:	
Escuela:			
Teléfono de Casa:		Teléfono Móvil:	
Fecha:		Cliente de Red Zone:	Sí / No
¿Tiene su hijo una Orden del Médico para Restricciones de Alimentos en los archivos de la escuela?			Sí / No
Nombre de Padres/Guardián: (Favor de Imprimir)			
Firma de Padres/Guardián:			