

# Programas de Apoyo a Escuelas Secundarias Inscripción Escolar para el Programa de Día Prolongado



Office of Curriculum and Instructional Programs  
Department of Career Readiness and Innovative Programs  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

**MCPS Form 325-10**  
**Octubre 2016**

**INSTRUCCIONES:** Por favor complete, firme, y devuelva el formulario a \_\_\_\_\_ Middle School antes del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PARTE I: Debe ser completada por el PADRE/MADRE/GUARDIÁN. POR FAVOR ESCRIBA TODA LA INFORMACIÓN EN LETRA DE IMPRENTA/MOLDE.**

Número de Identificación de Estudiante de MCPS \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado (en septiembre) \_\_\_\_\_

¿Tiene el/la estudiante un IEP?  Sí  No    ¿Un Plan ELL?  Sí  No    ¿Un Plan 504?  Sí  No

Apellido del/de la Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

Apellido del Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

Teléfono: Teléfono de la Casa/Celular \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Dirección Electrónica \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Apellido del Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

Teléfono: Teléfono de la Casa/Celular \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Dirección Electrónica \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Contacto en Caso de Emergencia: Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono: Casa/Celular \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Método de Transporte  Caminando  Autobús Escolar  Otro Especifique \_\_\_\_\_

**PARTE II: INSCRIPCIÓN—Por favor marque el curso que corresponda.**

<input type="checkbox"/> Apoyo para Matemáticas 6 (Support Math 6) <input type="checkbox"/> Apoyo para Matemáticas 7 (Support Math 7) <input type="checkbox"/> Apoyo para Álgebra Preparación para Matemáticas 8 (Support Algebra Prep Math 8) <input type="checkbox"/> Lectura de ESOL (ESOL Reading) <input type="checkbox"/> Otro, especifique _____	<input type="checkbox"/> Apoyo para Álgebra (Support Algebra) <input type="checkbox"/> ¡Luz, Cámara, Conocimientos, MÁS! (Lights, Camera, Literacy PLUS!)	<input type="checkbox"/> Apoyo para Lectura 6 (Support Reading 6) <input type="checkbox"/> Apoyo para Lectura 7 (Support Reading 7) <input type="checkbox"/> Apoyo para Lectura 8 (Support Reading 8) <input type="checkbox"/> Apoyo para Lectura, Combinación 6/7 (Support Reading Combo 6/7) <input type="checkbox"/> Apoyo para Lectura, Combinación 7/8 (Support Reading Combo 7/8)
---	--	---

**PARTE III: FIRMA DEL PADRE/MADRE/GUARDIÁN: La firma del padre/madre/guardián certifica que:**

- El/la estudiante cumplirá con todas las reglas y reglamentos de MCPS:
- El padre/madre/guardián entiende que este programa altamente concentrado exige asistencia a clase consistente. Por lo tanto, el padre/madre/guardián y el/la estudiante se comprometen a hacer que la asistencia a clase sea una prioridad.
- Las ausencias excesivas pueden ocasionar que se retire al/a la estudiante del programa de día escolar prolongado.
- Entiendo que si no se inscriben 15 estudiantes en esta clase a más tardar una semana antes de la fecha de inicio, la clase quedará cancelada.

Firma del Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_