LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT
MEMORANDUM

NOTIFICACION PARA LOS PADRES

Escuela de Verano EIEP/Intersesión/Dia Extendido EIEP

Para el Padre o Tutor de _____
(Nombre del Alumno)

Su niño/a califíca para participar en el Programa de Educación de Emergencia para los Inmigrantes, el cual provee servicios educativos suplementarios para alumnos que aprenden ingles en los grados K a 12. Nos agrada poder ofrecer este programa en nuestra esuela:

☐ **Escuela de Verano** ☐ **Intersesión** ☐ **Día Extendido**

Fechas/dias del programa: _____ Horario: _____

Lugar: _____

Para aplicar, favor de completar la información pedida abajo y regresar este formulario al maestro/a de su niño/a no mas tardar del _____.
(Fecha)

Nos da alegría que su niño/a pueda participar en este programa.

_____ _____
Firma del Director Fecha

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

APELLIDO DEL NIÑ0/A	NOMBRE	□ NIÑO □ NIÑA
DOMICILIO		TELÉFONO
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	EL IDIOMA QUE SE HABLA EN CASA
APELLIDO DEL PADRE O TUTOR	NOMBRE	

En caso de emergencia comunicarse con:

NOMBRE	TELÉFONO
NOMBRE DE DOCTOR	TELÉFONO

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

TO BE COMPLETED BY SCHOOL OF ATTENDANCE

Incomplete forms <u>will not be processed</u>.

SCHOOL OF ATTENDANCE						STUDENT DISTRICT ID NUMBER (10 DIGITS)				
SCHOOL OF RESIDENCE (IF TRANSPORTED)										
TEACHER					ROOM		GRADE			
ELD LEVEL	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4	LEVEL 5	WHICH SCHOOL YEAR DID THIS STUDENT FIRST ENROLL IN A U.S. SCHOOL? REFER TO THE SNOR.	05-06	06-07	07-08	
ADDITIONAL COMMENTS: (HEALTH, RELEASE INFORMATION, ETC.)										