

Bryant Middle School Summer Academic & Enrichment Program Registration Form 2021 (in person)

The program includes both academic and enrichment/innovative activities for students.

Students failing two or more classes in any core courses must be part of the program. The District is eliminating the course recovery program for this year.

Grades	Days	Dates	Times (select one from the two options)	Length of day
Elementary School	Monday-Thursday	6/23-8/13	<input type="checkbox"/> 9 am- 2 pm <input type="checkbox"/> 9 am-5 pm (includes enrichment and innovative activities for students from 2pm-5pm)	
Middle School	Monday-Thursday	6/23-8/13	<input type="checkbox"/> 9 am- 2 pm <input type="checkbox"/> 9 am-5 pm (includes enrichment and innovative activities for students from 2pm-5pm)	

Parental Consent Form- Please complete and return by May 14. (Form can be sent with students)

School: Bryant Middle School

Date: _____

Grade in 2020-2021: _____

Child's Name _____ Birthdate _____

Address _____ City _____ Zip Code _____

CONTACT *Primary Contact Parent/Guardian should be the individual filling out this form.*

Primary Contact Parent/Guardian _____

Address _____ E-mail _____

Cell Phone _____ Home/office phone _____

Additional Contact Information (Individual who may be contacted in the event parent/guardians listed above can't be reached.)

Name _____ Relationship: _____

Home Phone _____ Cell: _____

List of other individuals allowed to pick up your child from the school. Anyone picking up your child will be asked to show a photo ID before your child will be allowed to leave with them.

_____ Relationship _____

_____ Relationship _____

Does the student have an IEP ___ Yes ___ No

Does the student have a 504 plan ___ Yes ___ No

Consent Statement: As the parent/guardian, I certify that my child has my permission to participate in the Summer Academic and Enrichment program. I understand that photographs and videos may be taken to document activities. I give my permission for photographs and/or videos to be taken of my child during the camp to be used for educational and/or promotional materials for the Summer Academic and Enrichment program. I will follow district and school procedures regarding health screening of my child prior to sending to school.

I understand that I will be notified should a health emergency arise.

If I cannot be reached by telephone, I authorize whatever medical treatment is deemed necessary by medical personnel. My child has the following known medical conditions:

My child takes the following medications:

My child is allergic to:

Other concerns/conditions of which we should be aware:

Parent/Guardian Signature _____ **Date** _____

See attached flyer for program information:

Summer Academic & Enrichment program Registration Form 2021 in Person

The program includes both academic and enrichment/innovative activities for students.

students failing two or more classes in any core courses must be part of the program-we are eliminating the course recovery program for this year.

استمارة التسجيل في البرنامج الأكاديمي و الإثرائي الصيفي في مدرسة _____ الابتدائية من ٢٣ حزيران/يونيو إلى ١٣ آب /أغسطس ٢٠٢١. الدوام يكون في المدرسة. يتضمن البرنامج كلاً من الأنشطة الأكاديمية والإثرائية / المبكرة للطلاب

Elementary School المدرسة الابتدائية	School Days أيام المدرسة	Dates التواريخ	Times (select one from the two options) Length of day الأوقات (اختر واحدة من الخيارين) طول اليوم
Elementary مدرسة الابتدائية _____	Monday-Thursday الإثنين إلى الخميس	June/23 to August 13 من ٢٣ حزيران/يونيو إلى ١٣ آب /أغسطس ٢٠٢١.	<input type="checkbox"/> 9 am- 2 pm صباحاً - ٩ صباحاً - ٢ مساءً <input type="checkbox"/> 9 am-5 pm صباحاً - ٩ صباحاً - ٥ مساءً (enrichment activities will be a part of both schedules) ستكون أنشطة الإثراء جزءاً من كلا الجدولين أعلاه

Parental Consent Form **Please complete and return By May 14.** استمارة موافقة أولياء الأمور يرجى اكتمالها وإعادتها بحلول ١٤ أيار/ مايو

School: _____ Elementary الابتدائية _____ مدرسة Date: التاريخ _____

Grade in 2020-2021: الصف في ٢٠٢٠-٢٠٢١: _____ Teacher المعلمة/المعلم _____

Child's Name اسم الطالب: _____ Birthdate تاريخ الولادة _____

Address العنوان _____ City المدينة _____ Zip Code الرمز البريدي _____

CONTACT Primary Contact Parent/Guardian should be the individual filling out this form. يجب على ولي الأمر/ الوصي أن يملأ هذا الطلب.

Primary Contact Parent/Guardian ولي الأمر/ الوصي المسؤول الأساسي _____

Address العنوان _____ E-mail البريد الإلكتروني _____

Cell Phone الهاتف الخليوي _____ Home/office phone هاتف المنزل / المكتب _____

Additional Contact Information (Individual who may be contacted in the event parent/guardians listed above can't be reached.)

معلومات الاتصال الإضافية (الفرد الذي يمكن الاتصال به في حالة تعذر الوصول إلى الوالد / الأوصياء المذكورين أعلاه.)

Name الاسم _____ Relationship الصلة: _____

Home Phone هاتف المنزل _____ Cell: الهاتف الخليوي: _____

List of other individuals allowed to pick up your child from the school. Anyone picking up your child will be asked to show a photo ID before your child will be allowed to leave with them.

قائمة الأفراد الآخرين المسموح لهم بأخذ ولدكم من المدرسة. سيطلب من أي شخص يأخذ ولدكم من المدرسة إظهار بطاقة هوية تحمل صورة قبل أن يُسمح لولدكم بالمغادرة معه

Name الاسم _____ Relationship الصلة _____

Name الاسم _____ Relationship الصلة _____

هل لدى الطالب خطة تعليمية فردية ___ نعم ___ لا ___ No ___ Yes ___ Does the student have an IEP

هل لدى الطالب خطة 504 ___ نعم ___ لا ___ No ___ Yes ___ Does the student have a 504 plan

Consent Statement: As the parent/guardian, I certify that my child has my permission to participate in the Summer Academic and Enrichment program. I understand that photographs and videos may be taken to document activities. I give my permission for photographs and/or videos to be taken of my child during the camp to be used for educational and/or promotional materials for the Summer Academic and Enrichment program. I will follow district and school procedures regarding health screening of my child prior to sending to school.

بيان الموافقة: بصفتي ولي الأمر / الوصي ، أشهد أن ولدي لديه إذني للمشاركة في برنامج الصيف الأكاديمي والإثراء في مدرسة مكدونالد . أفهم أنه يمكن التقاط الصور ومقاطع الفيديو لتوثيق الأنشطة. أعطي إذني لالتقاط صور و / أو مقاطع فيديو لولدي أثناء البرنامج الصيفي لاستخدامها في المواد التعليمية و / أو الترويجية لبرنامج الصيف الأكاديمي والإثراء. سأتبع إجراءات المنطقة التعليمية والمدرسة فيما يتعلق بالفحص الصحي لولدكم قبل إرساله إلى المدرسة.

I understand that I will be notified should a health emergency arise. أفهم أنه سيتم إخباري في حالة حدوث حالة طوارئ صحية.

If I cannot be reached by telephone, I authorize whatever medical treatment is deemed necessary by medical personnel.

إذا تعذر الوصول إليّ عبر الهاتف ، فأنا أصرح بأي علاج طبي يراه الطاقم الطبي ضروريًا

My child has the following known medical conditions: يعاني ولدي من الحالات الطبية المعروفة التالية:

My child takes the following medications: يأخذ ولدي الأدوية التالية:

My child is allergic to: ولدي يعاني من حساسية تجاه:

Other concerns/conditions of which we should be aware: مخاوف / حالات أخرى يجب أن نكون على علم بها:

Parent/Guardian Signature توقيع ولي الأمر / الوصي _____ Date التاريخ _____

Breakfast and Lunch will be provided سيتم تقديم وجبتي الإفطار والغداء

Parental Partnership with the School is Crucial Because:

Educators + Parents + Students = Excellent Students and Successful Community

الشراكة بين أولياء الأمور والمدرسة أمر في بالغ الأهمية لأن: المعلمين + أولياء الأمور + الطلاب = طلاب مميزين ومجتمع ناجح