

BOARD MEMBERS

Tina Certain
 Leanetta McNealy, Ph.D
 Janine Plavac
 Sarah Rockwell, Ph.D.
 Thomas Vu



District Office
 620 East University Avenue
 Gainesville, Florida
 32601-5498

www.sbac.edu
 (352) 955-7300

SUPERINTENDENT OF SCHOOLS

Dr. Kamela Patton, Superintendent

Mission Statement: We are committed to the success of every student!

Estimado Padre, madre o tutor legal:

Su hijo(a) es elegible para asistir a nuestro **Programa Escolar STEAM durante el Verano para Estudiantes del Primer y Segundo Grado: Exploración y Aprendizaje**, para así recibir apoyo académico adicional. Este programa, se enfocará en actividades de aprendizaje, basadas en los estándares estatales.

- **Programa STEAM de verano para Estudiantes de Primer y Segundo Grado lunes 9 de junio a miércoles 2 de Julio**
 - **Junio del 9 al 12 (4 días—lunes a jueves)**
 - **Junio del 16 al 18 y junio 20 (4 días: lunes, martes, miércoles y viernes)**
 - **Junio del 23 al 26 (4 días—lunes a jueves)**
 - **Junio 30 a Julio 2 (3 días—lunes a miércoles)**
- **El horario laborable de las escuelas será de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.**
- **Transporte escolar *será* proveído a estudiantes elegibles.**
- **Este programa de verano es gratuito.**

Para ayudarnos a planificar este programa, favor completar la coetilla de inscripción (debajo) y devolverla al maestro o maestra de su estudiante a más tardar el **2 de mayo de 2025**. Debido al límite de capacidad, le exhortamos que retorne el formulario tan pronto como sea posible y así asegurar el cupo de su hijo(a). Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, no dude en contactar la escuela de su estudiante.

Atentamente,

Firma del o del director(a): _____



**Inscripción – Programa Escolar STEAM durante el Verano para Estudiantes de Primer y Segundo Grado:
 Exploración y Aprendizaje**

Sede del programa: _____
Favor retornar antes del 2 de mayo de 2025

Nombre del (de la) estudiante: _____ Grado actual: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono: _____ Email: _____

- ☐ Entiendo que mi hijo(a) es elegible para el Programa Escolar STEAM durante el Verano para Estudiantes de Primer y Segundo Grado: Exploración y Aprendizaje
- ☐ Quisiera solicitar transporte escolar. (estudiantes que residan más de 2 millas de la escuela asignada para verano, recibirán transporte)
- ☐ Sí, mi hijo(a) asistirá al programa.
- ☐ No, mi hijo(a) no asistirá al programa. Razón (opcional): _____

Firma padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____

Form No.: CUR-2526-014 – Summer School Learning Programs / Various / Curriculum ESP
 New Date: 4/21/25

Official Use:
 Date Returned to School: _____

BOARD MEMBERS

Tina Certain
 Leanetta McNealy, Ph.D
 Janine Plavac
 Sarah Rockwell, Ph.D.
 Thomas Vu



District Office
 620 East University Avenue
 Gainesville, Florida
 32601-5498

www.sbac.edu
 (352) 955-7300

SUPERINTENDENT OF SCHOOLS

Dr. Kamela Patton, Superintendent

Mission Statement: We are committed to the success of every student!

Estimado Padre, madre o tutor legal:

Su hijo(a) es elegible para asistir a nuestro **Programa Escolar de Refuerzo Académico durante el Verano para Estudiantes del Kindergarten**, y así recibir apoyo académico adicional. Este programa, se enfocará en actividades de aprendizaje, basadas en los estándares estatales.

- **Programa Escolar de Refuerzo Académico durante el Verano para Estudiantes del Kindergarten: lunes 9 de junio a miércoles 2 de Julio**
 - Junio del 9 al 12 (4 días—lunes a jueves)
 - Junio del 16 al 18 y junio 20 (4 días: lunes, martes, miércoles y viernes)
 - Junio del 23 al 26 (4 días—lunes a jueves)
 - Junio 30 a Julio 2 (3 días—lunes a miércoles)
- El horario laborable de las escuelas será de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
- Transporte escolar *será* proveído a estudiantes elegibles.
- Este programa de verano es gratuito.

Para ayudarnos a planificar este programa, favor completar la coetilla de inscripción (debajo) y devolverla al maestro o maestra de su estudiante a más tardar el **2 de mayo de 2025**. Debido al límite de capacidad, le exhortamos que retorne el formulario tan pronto como sea posible y así asegurar el cupo de su hijo(a). Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, no dude en contactar la escuela de su estudiante.

Atentamente,

Firma del o del director(a): _____



Inscripción – Programa Escolar de Refuerzo Académico durante el Verano para Estudiantes del Kindergarten

Sede del programa: _____
Favor retornar antes del 2 de mayo de 2025

Nombre del (de la) estudiante: _____ Grado actual: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono: _____ Email: _____

- ☐ Entiendo que mi hijo(a) es elegible para el Programa Escolar de Refuerzo Académico durante el Verano para Estudiantes del Kindergarten.
- ☐ Quisiera solicitar transporte escolar. (estudiantes que residan más de 2 millas de la escuela asignada para verano, recibirán transporte)
- ☐ Sí, mi hijo(a) asistirá al programa.
- ☐ No, mi hijo(a) no asistirá al programa. Razón (opcional): _____

Firma padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____

BOARD MEMBERS

Tina Certain
 Leanetta McNealy, Ph.D
 Janine Plavac
 Sarah Rockwell, Ph.D.
 Thomas Vu



District Office
 620 East University Avenue
 Gainesville, Florida
 32601-5498

www.sbac.edu
 (352) 955-7300

SUPERINTENDENT OF SCHOOLS

Dr. Kamela Patton, Superintendent

Mission Statement: We are committed to the success of every student!

Estimado Padre, madre o tutor legal:

Su hijo(a) es elegible para asistir a nuestro **Programa Escolar de Intervención y Refuerzo en la Lectura (R.I.S.E.) durante el Verano para Estudiantes del Tercer Grado**, y así recibir apoyo académico adicional. Este programa se basa en la extensión del año escolar donde se estará enfocando en que los estudiantes de tercer grado puedan lograr los estándares de lectura de acuerdo al grado que cursan.

- **Programa Escolar de Verano R.I.S.E. para Estudiantes del Tercer Grado: lunes 9 de junio a miércoles 2 de Julio**
 - **Junio del 9 al 12 (4 días—lunes a jueves)**
 - **Junio del 16 al 18 y junio 20 (4 días: lunes, martes, miércoles y viernes)**
 - **Junio del 23 al 26 (4 días—lunes a jueves)**
 - **Junio 30 a Julio 2 (3 días—lunes a miércoles)**
- **El horario laborable de las escuelas será de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.**
- **Transporte escolar *será* proveído a estudiantes elegibles.**
- **Este programa de verano es gratuito.**

Para ayudarnos a planificar este programa, favor completar la coetilla de inscripción (debajo) y devolverla al maestro o maestra de su estudiante a más tardar el **2 de mayo de 2025**. Debido al límite de capacidad, le exhortamos que retorne el formulario tan pronto como sea posible y así asegurar el cupo de su hijo(a). Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, no dude en contactar la escuela de su estudiante.

Atentamente,

Firma del o del director(a): _____



Inscripción – Programa Escolar de Intervención y Refuerzo en la Lectura (R.I.S.E.) durante el Verano para Estudiantes del Tercer Grado

Sede del programa: _____
Favor retornar antes del 2 de mayo de 2025

Nombre del (de la) estudiante: _____ Grado actual: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono: _____ Email: _____

- ☐ Entiendo que mi hijo(a) es elegible para el Programa Escolar de Intervención y Refuerzo en la Lectura (R.I.S.E.) durante el Verano para Estudiantes del Tercer Grado.
- ☐ Quisiera solicitar transporte escolar. (estudiantes que residan más de 2 millas de la escuela asignada para verano, recibirán transporte).
- ☐ Sí, mi hijo(a) asistirá al programa.
- ☐ No, mi hijo(a) no asistirá al programa. Razón (opcional): _____

BOARD MEMBERS

Tina Certain
Leanetta McNealy, Ph.D
Janine Plavac
Sarah Rockwell, Ph.D.
Thomas Vu



District Office
620 East University Avenue
Gainesville, Florida
32601-5498

www.sbac.edu
(352) 955-7300

SUPERINTENDENT OF SCHOOLS

Dr. Kamela Patton, Superintendent

Mission Statement: We are committed to the success of every student!

Firma padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____

BOARD MEMBERS

Tina Certain
 Leanetta McNealy, Ph.D
 Janine Plavac
 Sarah Rockwell, Ph.D.
 Thomas Vu



District Office
 620 East University Avenue
 Gainesville, Florida
 32601-5498

www.sbac.edu
 (352) 955-7300

SUPERINTENDENT OF SCHOOLS

Dr. Kamela Patton, Superintendent

Mission Statement: We are committed to the success of every student!

Estimado Padre, madre o tutor legal:

Su hijo(a) es elegible para asistir a nuestro **Programa Escolar de Refuerzo Académico durante el Verano para Estudiantes del Primer Grado**, y así recibir apoyo académico adicional. Este programa se basa en recibir soporte adicional académico. Los estudiantes del primer grado en este programa, estarán enfocados en actividades de aprendizaje basadas en los estándares estatales.

- **Programa Escolar de Refuerzo Académico durante el Verano para Estudiantes del Primer Grado: lunes 9 de junio a miércoles 2 de Julio**
 - **Junio del 9 al 12 (4 días—lunes a jueves)**
 - **Junio del 16 al 18 y junio 20 (4 días: lunes, martes, miércoles y viernes)**
 - **Junio del 23 al 26 (4 días—lunes a jueves)**
 - **Junio 30 a Julio 2 (3 días—lunes a miércoles)**
- **El horario laborable de las escuelas será de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.**
- **Transporte escolar *será* proveído a estudiantes elegibles.**
- **Este programa de verano es gratuito.**

Para ayudarnos a planificar este programa, favor completar la coetilla de inscripción (debajo) y devolverla al maestro o maestra de su estudiante a más tardar el **2 de mayo de 2025**. Debido al límite de capacidad, le exhortamos que retorne el formulario tan pronto como sea posible y así asegurar el cupo de su hijo(a). Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, no dude en contactar la escuela de su estudiante.

Atentamente,

Firma del o del director(a): _____



Inscripción – Programa Escolar de Refuerzo Académico durante el Verano para Estudiantes del Primer Grado

Sede del programa: _____
Favor retornar antes del 2 de mayo de 2025

Nombre del (de la) estudiante: _____ Grado actual: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono: _____ Email: _____

- ☐ Entiendo que mi hijo(a) es elegible para el Programa Escolar de Refuerzo Académico durante el Verano para Estudiantes del Primer Grado
- ☐ Quisiera solicitar transporte escolar. (estudiantes que residan más de 2 millas de la escuela asignada para verano, recibirán transporte).
- ☐ Sí, mi hijo(a) asistirá al programa.
- ☐ No, mi hijo(a) no asistirá al programa. Razón (opcional): _____

Firma padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____

Form No.: CUR-2526-014 – Summer School Learning Programs / Various / Curriculum ESP
 New Date: 4/21/25

Official Use:
 Date Returned to School: _____

BOARD MEMBERS

Tina Certain
 Leanetta McNealy, Ph.D
 Janine Plavac
 Sarah Rockwell, Ph.D.
 Thomas Vu



District Office
 620 East University Avenue
 Gainesville, Florida
 32601-5498

www.sbac.edu
 (352) 955-7300

SUPERINTENDENT OF SCHOOLS

Dr. Kamela Patton, Superintendent

Mission Statement: We are committed to the success of every student!

Estimado Padre, madre o tutor legal:

Su hijo(a) es elegible para asistir a nuestro **Programa Escolar de Refuerzo Académico durante el Verano para Estudiantes del Segundo Grado**, y así recibir apoyo académico adicional. Este programa se basa en recibir soporte adicional académico. Los estudiantes del primer grado en este programa, estarán enfocados en actividades de aprendizaje basadas en los estándares estatales.

- **Programa Escolar de Refuerzo Académico durante el Verano para Estudiantes del Segundo Grado: lunes 9 de junio a miércoles 2 de Julio**
 - **Junio del 9 al 12 (4 días—lunes a jueves)**
 - **Junio del 16 al 18 y junio 20 (4 días: lunes, martes, miércoles y viernes)**
 - **Junio del 23 al 26 (4 días—lunes a jueves)**
 - **Junio 30 a Julio 2 (3 días—lunes a miércoles)**
- **El horario laborable de las escuelas será de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.**
- **Transporte escolar *será* proveído a estudiantes elegibles.**
- **Este programa de verano es gratuito.**

Para ayudarnos a planificar este programa, favor completar la coetilla de inscripción (debajo) y devolverla al maestro o maestra de su estudiante a más tardar el **2 de mayo de 2025**. Debido al límite de capacidad, le exhortamos que retorne el formulario tan pronto como sea posible y así asegurar el cupo de su hijo(a). Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, no dude en contactar la escuela de su estudiante.

Atentamente,

Firma del o del director(a): _____



Inscripción – Programa Escolar de Aprendizaje en el Verano para Estudiantes de Segundo Grado

Sede del programa: _____
Favor retornar antes del 2 de mayo de 2025

Nombre del (de la) estudiante: _____ Grado actual: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono: _____ Email: _____

- ☐ Entiendo que mi hijo(a) es elegible para el Programa Escolar de Refuerzo Académico durante el Verano para Estudiantes del Segundo Grado
- ☐ Quisiera solicitar transporte escolar. (estudiantes que residan más de 2 millas de la escuela asignada para verano, recibirán transporte).
- ☐ Sí, mi hijo(a) asistirá al programa.
- ☐ No, mi hijo(a) no asistirá al programa. Razón (opcional): _____

BOARD MEMBERS

Tina Certain
Leanetta McNealy, Ph.D
Janine Plavac
Sarah Rockwell, Ph.D.
Thomas Vu



District Office
620 East University Avenue
Gainesville, Florida
32601-5498

www.sbac.edu
(352) 955-7300

SUPERINTENDENT OF SCHOOLS

Dr. Kamela Patton, Superintendent

Mission Statement: We are committed to the success of every student!

Firma padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____