



## Programa de Aprendizaje Extendido (ELP)

Para que su hijo[a] participe en ELP, complete y devuelva la solicitud completa al consejera[a] del nivel apropiado del grado.

Me gustaria que mi hijo[a], \_\_\_\_\_, sea inscrito en el Programa de Aprendizaje Extendido antes y/o despues de la escuela. Al inscribirse mi hijo[s] reconozco lo siguiente:

- ★ ELP es un programa voluntario y al inscribirse se espera que mi hijo[a] participe.
- ★ No se proporciona transporte y el estudiante debe ser recogido antes de las 5:20PM, o pudiera resultar en la terminacion del programa.

*Circule las clases y dias que desea su hijo[a] asista al programa. Tenga en cuenta que si selecciona mas de una clase, debe de circular el nombre y el dia en el que asistira.*

<u>Lectura</u> – lunes, martes	7:45am-8:45am
<u>Lectura</u> - martes, jueves	4:20pm-5:20pm
<u>Civica</u> - martes, miercoles, jueves	4:20pm-5:20pm
<u>Ciencias Sociales</u> - martes, miercoles	4:20pm-5:20pm
<u>Matemáticas</u> - miercoles	7:45am-8:45am
<u>Matemáticas</u> – miercoles	4:20pm-5:20pm
<u>Ciencias</u> - martes	7:45pm-8:45am
<u>Ciencias</u> - martes, jueves	4:20pm-5:20pm

¿Cómo llegará su hijo a casa? Caminando \_\_\_\_\_ Recogido[a] \_\_\_\_\_

(Por favor Escriba) Nombre del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_

Firma del padre/ Guardian \_\_\_\_\_

Números de Contacto \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_