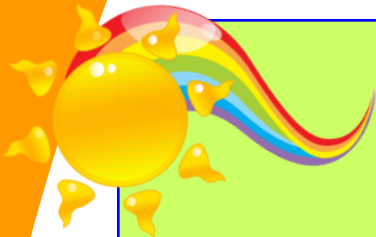


Migrant Education Program (MEP) Summer School 2016



June 27 - July 21, 2016

Monday – Thursday, 9am -1:30pm
At Bertha Holt Elementary School
770 Calvin St, Eugene, OR 97401

**You have
the power!**



- **Family Night: All family members are welcome! July 21, 5:30p.m.**

Elegible Students:

Currently enrolled in MEP, at least 3 years old, and have not yet completed 9th grade.

Services Provided Free:

Transportation, breakfast, lunch, dental exams, Reading, Math, Art, Boy/Girl Scouts, Explorer's Camp (4-6th grades). We will have a visiting teacher from Mexico.

REGISTRATION OPTIONS:

- 1 Return registration and dental forms to your child's ELD teacher, or front office before May 13
- 2 Attend the registration/orientation session:

Summer School Registration & Family Math Games Night

April 26, 2016 5:30—7:30pm

at Bertha Holt Elementary School: 770 Calvin St, Eugene, OR 97401

- Register all your children for any of the summer programs we offer.
- Learn fun games that you can play at home

RESERVE YOUR CHILD'S SPACE BY RETURNING THE APPLICATION TODAY!

It is critical that you keep the MEP office updated with any changes to your address or telephone number!

If you have family members or friends who would like to attend but are not currently in the program, please have them contact us soon so we can see if they qualify.

Application Deadline:
May 13!

Questions?

Summer School Number:

541-517-9631 MEP@lesd.k12.or.us



migranteducationprogram28

Escuela de Verano-Programa de Educación Migrante (MEP)



27 de junio al 21 de julio, 2016

de lunes a jueves, 9am - 1:30pm
en la escuela "Bertha Holt" Elementary
770 Calvin St, Eugene, OR 97401

¡Tienes el Poder!



- **Noche Familiar:** Para toda la familia: 21 de julio, 5:30pm

Estudiantes elegibles:

De 3 -14 años (que no se han terminado el 9º grado) y que están inscritos en el Programa de Educación Migrante.

Servicios proveerá gratuitamente:

Transporte, desayuno /almuerzo, un examen dental, clases de lectura y matemáticas. arte, Girl/Boy Scouts, "Campamento Exploradores" (4º-6º grados). Tendremos un maestro de visita desde México.

OPCIONES de INSCRIPCIÓN:

- 1 Entregue la solicitud y los formularios dentales a la oficina de la escuela o a la/el maestra/o de Ingles, antes del 13 de mayo.
- 2 Asiste la noche de matriculación /orientación:

Matriculación & Noche Familiar de Juegos Matemáticos

26 de abril 5:30 – 7:30pm

en la escuela "Bertha Holt" Elementary: 770 Calvin St, Eugene, OR 97401

- Registre a todos de sus hijo/as para los programas del verano que ofrecemos.
- Aprende juegos divertidos que puede ayudar a su hijo/a con la matemáticas.

¡HAGA SU RESERVACIÓN—REGRESE LA SOLICITUD HOY!

Es importante que se comunique a la oficina de MEP si recientemente ha cambiado de dirección o número telefónico.

Si usted tiene algún familiar o conoce a alguien que desea integrarse al programa, sugiérale que se comunique con nosotros pronto para saber si califica.

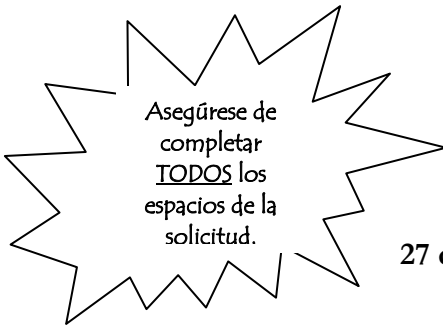
¡Fecha límite de inscripción:
el 13 de Mayo!

¿Preguntas?

Escuela de verano número de teléfono:

541-517-9631 MEP@lesd.k12.or.us





MEP Escuela de Verano 2016

27 de junio al 21 de julio, lunes a jueves, 9:00am -1:30pm

541-517-9631 o MEP@lesd.k12.or.us

SOLUCITUD FAMILIAR

Entregué el paquete de registración en la noche de matriculación (26 de abril) o a la escuela antes del 13 de mayo.

| | |
|---|------------------------------|
| Nombre de los niño/s | último grado cumplido |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| Si uno de los niños de arriba pesa menos de 40 libras, ¿cuál? _____ | |
| INFORMACIÓN DE LOS PADRES o ENCARGADOS DEL CUIDADO: | |
| Adulto 1: _____ | Adulto 2: _____ |
| Domicilio _____ Ciudad _____ Estado: OR Código postal _____ | |
| Tel. de la casa _____ Tel. celular _____ Text? <input type="checkbox"/> Tel. del trabajo _____ | |
| Email: _____ | |
| ¿Hay otra dirección donde debemos recoger /dejar a su niño/a? _____ | |
| Nombre y teléfono de la persona encargada allí: _____ | |
| INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA (Obligatorio. Un adulto diferente de los de arriba): | |
| En caso de una enfermedad seria o accidente, el equipo de MEP seguiría el plan de emergencia. | |
| Contacto de emergencia: _____ Tel.: _____ | |
| Nombre del doctor o clínica: _____ | |
| Datos médicos (alergias, medicinas, restricciones de actividades, dieta especial, etc.): | |
| _____ | |
| ACTIVIDADES PARA LOS PADRES: | |
| ¿Quiere ayudar en el salón de su hijo u otro salón? | Si No |
| ¿Quiere enseñar una clase de arte, baile u otro tema? | Si No |
| ¿Quiere ayudar durante la fiesta familiar el 23 de julio? | Si No |

IMPORTANTE: Favor de marcar la casilla si **NO** quiere que el programa:

- Tome fotos de mis niños para el uso del programa (ej. el anuario)
- Se comunique y comparte información con las escuela/distrito y las organizaciones que nos ayudan proporcionar servicios durante la escuela de verano (Community Health Centers of Lane County (Dental), Food for Lane County, Girl /Boy Scouts, US Forest Service (solo para los que van a campar), Head Start, EC Cares)
- Recibe de la escuela información sobre las metas del IEP de mi hijo/a para que podamos ayudar lo mejor posible a su estudiante

Firma del padre o encargado

Fecha

Solo para el uso de la oficina PFS
OMSIS Number:



2016 MEP Summer School

June 27 – July 21, Mondays-Thursdays, 9:00am -1:30pm

MEP LESD – Migrant Education Program

541-517-9631 or MEP@lesd.k12.or.us

FAMILY APPLICATION

Return registration and dental forms at April 26 registration night or to your child's school by May 13

| | |
|---|------------------------|
| Name of Children | Grade Completed |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| <i>If one of the above children weighs less than 40 pounds, which one?</i> _____ | |
| Parent/Guardian CONTACT INFORMATION: | |
| 1) Adult Name _____ 2) Adult Name _____ | |
| Street Address or PO Box _____ City _____ State: OR Zip Code _____ | |
| Home Phone _____ Cell Phone _____ Text? <input type="checkbox"/> Work Phone _____ | |
| Email: _____ | |
| If different than above, please provide address for transportation pick-up/drop-off: _____ | |
| Name and phone of contact person there: _____ | |
| EMERGENCY CONTACT INFORMATION (Required. An adult other than those above): | |
| In the case of a serious illness or injury, MEP staff will follow the medical emergency protocol. | |
| Emergency Contact Name: _____ Phone #: _____ | |
| Name of doctor or clinic _____ | |
| MEDICATION INFORMATION: (allergies, medication, restrictions, special diet, etc.) | |
| _____ | |
| _____ | |
| PARENT ACTIVITIES: | |
| Would you like to help in your child's classroom or another classroom? | Yes No |
| Would you like to teach a dance, art project or some other activity? | Yes No |
| Would you like to help during the family night on July 23? | Yes No |

IMPORTANT: Please check if you do **NOT** want MEP Summer School to do the following:

- Take pictures of my child/children for program purposes (ie. Memory book)
- Communicate and share information with the school, district & other organizations that provide services
(Community Health Centers of Lane County (Dental), Food for Lane County, Girl /Boy Scouts, US Forest Service (only for campers), Head Start, EC Cares)
- Release information on my child's IEP goals so that we may best help your student's improvement

Parent or Guardian Signature

Date

| | |
|--|---------------------------------|
| <i>For office use</i> OMSIS Number: _____ | PFS <input type="checkbox"/> |
|--|---------------------------------|