



**REGÍSTRESE HOY:  
217-377-6835**

**iSeis semanas de  
diversión con  
amigos!**

**Se incluye el  
desayuno, las  
meriendas y el  
almuerzo cada día**

**\$75 por semana**

**Tenemos  
disponibilidad  
limitada. ¡Llámenos  
hoy!**

**25 DE JUNIO AL  
3 DE AGOSTO  
LUNES A VIERNES  
8AM A 5PM**

## **TAP IN ARCOLA**

El Programa de Enriquecimiento de Verano Tap In Leadership Academy (SEP) es un programa multicultural para los alumnos en la escuela primaria y secundaria (de kínder al octavo grado). Los alumnos se embarcarán en experiencias de liderazgo y excelencia educativa mientras se divierten en el verano. Las actividades incluyen el fútbol, los estudios culturales, las artes escénicas y visuales, juegos de video, arte culinario, natación, excursiones, y mucho más!



### **TAP IN ARCOLA**

115 Egyptian Trail, Arcola IL  
(217) 377-6835

[www.tapinacademy.org](http://www.tapinacademy.org)  
[questions@tapinacademy.org](mailto:questions@tapinacademy.org)

Monday – Friday  
8 am to 4 pm

## PROGRAMA DE ENRIQUECIMIENTO DE VERANO (SEP)

### INFORMACIÓN ESTUDIANTIL

Nombre \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Etnicidad \_\_\_\_\_ Idioma preferido \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

#### Mi hijo/hija califica para el

Programa de Almuerzo Gratis o Rebajado     Recursos de Guardería     Programa de All Kids

### INFORMACIÓN DE LOS PADRES/GUARDIANES

Madre/Guardiana \_\_\_\_\_ Padre/Guardián \_\_\_\_\_  
Parentesco \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
# Celular \_\_\_\_\_ # Celular \_\_\_\_\_  
# Empleo \_\_\_\_\_ # Empleo \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

El alumno/la alumna vive con (tachar todo que se aplique)  Padre     Madre     Guardián

### CONTACTOS DE URGENCIA

Si no se pueda ponerse en contacto con los padres/guardianes del alumno/a, el personal de la escuela llamará a los contactos abajo. Deben ser individuos que puedan 1) **dar permiso** a la administración de la asistencia médica; 2) **recoger a su hijo/a** si se enferme; y 3) **aconsejar** sobre la guarda de su hijo/a.

Nombre \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
# Celular \_\_\_\_\_ # Celular \_\_\_\_\_  
# Empleo \_\_\_\_\_ # Empleo \_\_\_\_\_  
Parentesco \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN MÉDICA

Doctor/a \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Medicamentos que toma el/la alumno(a) \_\_\_\_\_  
Condiciones Físicas (alergias, diabetes, etc.) \_\_\_\_\_

*Si haya un caso de urgencia, y no se pueda ponerse en contacto conmigo, con los contactos de urgencia arriba, o con un(a) doctor(a), autorizo el personal de la escuela o los representantes legales a obtener la asistencia médica para mi hijo/a mientras esté en la escuela, incluso el transporte al hospital o al/a la doctor(a).*

Nombre del Padre/Guardián

Fecha

Firma del Padre/Guardián

Fecha