



CUSD "Office of Special Education"
EXTENDED SCHOOL YEAR (ESY) 2020

Application

June 15 – July 16, 2020 (Preschool, Elementary, and Middle School Students)

June 15 – July 10, 2020 (High School Students)



[] YES, I want to enroll my child in the ESY Program. If yes, complete entire enrollment form.

[] NO, I do not want to enroll my child in the ESY Program. Please complete student's name, grade, birthdate, and parent signature only.

Student's Name _____ Grade _____ Birthdate _____
School of Residence _____
School of Attendance _____ Teacher _____ Room _____
Name of Parent/Guardian(s): _____
Home Address _____ City _____ Zip Code _____
Home Telephone _____ Work Telephone _____
Email address _____ Cell phone or Pager _____

Indicate if your child has an electronic device for distance learning:

What type of device does your child have: ___IPAD ___Chromebook

Do you have internet access: ___YES ___NO

Parent's Signature: _____ Date: _____

Late applications may adversely affect enrollment and assignment of classroom personnel

Please mail or drop off your application to the Office of Special Education located at: 417 W. Alondra Blvd Compton CA. 90221 (Bungalow C)



CUSD "OFICINA DE EDUCACIÓN ESPECIAL
PROGRAMA DEL AÑO ESCOLAR PROLONGADO (clases de verano) 2020
 15 de junio al 16 de julio del 2020 (estudiantes de
 preescolar, primaria y secundaria)
 15 de junio al 10 de julio del 2020 (estudiantes de
 preparatoria)



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA LAS CLASES DE VERANO

- Si, quiero inscribir a mi hijo en el programa de verano. Llene todo el formulario y firme.
- No, no quiero inscribir a mi hijo(a) en el programa de verano. Llene solo el nombre, grado escolar, y fecha de nacimiento del estudiante. Firme el formulario.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 Escuela de residencia: _____
 Escuela a la que asiste: _____ Maestro(a): _____ Salón: _____
 Nombre del padre, madre/tutor(a) legal: _____
 Domicilio del estudiante: _____
 Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____
 Teléfono en caso de emergencia: _____ Teléfono móvil: _____

Indique si su hijo tiene un dispositivo electrónico para el aprendizaje a distancia:

¿Qué tipo de dispositivo tiene su hijo? ___ iPad ___ Chromebook

¿Tiene acceso a internet? ___ SÍ ___ NO

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Las solicitudes que no se reciban dentro del plazo establecido podrían afectar la inscripción, asignación a clases y asignación de personal de aula

Por favor envíe o deje su solicitud a la oficina de educación especial ubicada en: 417 W. Alondra Blvd Compton CA. 90221(Bungalow C)