



JUNTA DE EDUCACIÓN

Dana King, *Presidenta*
Debra Schade, Ph.D., *Vice Presidenta*
Gaylin Allbaugh, *Secretaria*
Katherine Süel, Ph.D., *Miembro*
Tanya Koshy, *Miembro*

SUPERINTENDENTE

Jennifer Burks, Ed.D

El Distrito Escolar de Solana Beach ofrece becas para clases de Enrichimiento de Verano en nuestras dos escuelas de verano, Solana Vista y Solana Ranch.

Para ser elegible para una beca, debe cumplir con todos los siguientes criterios:

- Uno de los padres/tutores reside dentro de los límites del Distrito Escolar de Solana Beach, y
- Su hijo(a) es actualmente estudiante del Distrito Escolar de Solana Beach o estará inscrito en Kinder en el Distrito Escolar de Solana Beach en el otoño de 2025, y
- Usted califica para uno o más de los siguientes:
 - Elegible para almuerzo gratuito o a precio reducido, según los ingresos del hogar
 - Clasificado como menor en cuidado de crianza temporal (niños fuera de su hogar debido a la negligencia o abuso)
 - En situación de falta de vivienda, y
- Puede comprometerse a que su hijo(a) asista los 20 días del programa de Enrichimiento de Verano, del 11 de junio al 11 de julio de 2025, y
- Tendrá arreglos para la llegada y salida puntual de su hijo(a) a las clases de Enrichimiento de Verano cada día, de 8:30 a.m. a 12:00 p.m.

Las becas disponibles se proporcionarán por orden de llegada (pendiente de la revisión de los requisitos de la solicitud). Se puede solicitar información adicional para verificar los ingresos.

A partir del 18 de marzo de 2025, puede obtener una solicitud de beca para el programa de Enrichimiento de Verano de las siguientes maneras:

1. Descargando la solicitud desde la página web del programa de Enrichimiento de Verano del Distrito Escolar de Solana Beach (<https://www.sbsd.k12.ca.us/Page/10224>)
2. Recogiendo una solicitud en persona en la oficina principal de la escuela de su hijo(a)
3. Recogiendo una solicitud en persona en la Oficina del Distrito Escolar de Solana Beach, ubicada en 309 N. Rios Ave, Solana Beach, CA 92075

Favor de completar y entregar la aplicación lo más tardar el viernes, 25 de abril de 2025, a este domicilio:

Solana Beach School District Instructional Services Department
% Summer Enrichment Program Scholarship
309 N. Rios Ave.
Solana Beach, CA 92075

Se le notificará el estado de su solicitud dentro de los 30 días hábiles posteriores al cierre del período de presentación de solicitudes. Para cualquier pregunta adicional, comuníquese con la Oficina de Servicios Educativos al (858) 794-7138.

Marque las siguientes casillas para confirmar que ha leído y comprende los requisitos para calificar para una beca del programa de Enriquecimiento de Verano del Distrito Escolar de Solana Beach.

☐ Entiendo que, para ser elegible para una beca de Enriquecimiento de Verano, debo cumplir con todos los siguientes criterios:

- Uno de los padres/tutores reside dentro de los límites del Distrito Escolar de Solana Beach.
- Mi hijo(a) es actualmente estudiante del Distrito Escolar de Solana Beach o estará inscrito en Kinder en el Distrito Escolar de Solana Beach en el otoño de 2025.
- Mi familia califica para uno o más de los siguientes:
 - ☐ Elegible para almuerzo gratuito o a precio reducido, según los ingresos del hogar.
 - ☐ Clasificado como menor en cuidado de crianza temporal
 - ☐ En situación de falta de vivienda.

☐ Entiendo que toda la información en esta solicitud está sujeta a verificación de elegibilidad.

☐ Entiendo que se puede solicitar información adicional para verificar mis ingresos.

☐ Entiendo que proporcionar información falsa u omitir información solicitada descalificará al solicitante del proceso de elegibilidad para la beca.

☐ Entiendo que todas las solicitudes se considerarán en el orden en que se reciban y que esta solicitud de beca es únicamente para el programa de Enriquecimiento de Verano 2025.

☐ Entiendo que si mi solicitud está incompleta o si falta algún documento adjunto, mi solicitud será devuelta como incompleta. Esto puede causar un retraso en la aprobación o una posible inelegibilidad.

☐ Entiendo que la beca está disponible para estudiantes con asistencia a tiempo completo, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 12:00 p.m. Las ausencias deben ser por enfermedad o necesidad. Las ausencias constantes podrían resultar en la pérdida de la beca.

☐ Certifico que toda la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta. He leído y entiendo la información y las pautas anteriores.

Firma del Padre/Tutor

Fecha



Solicitud De Beca Para El Enriquecimiento De Verano

Preferencia de escuela durante el verano: ☐ **Solana Vista** ☐ **Solana Ranch**

Nombre del estudiante: _____ ID#: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado en el otoño 2025: _____ Escuela en el otoño 2025: _____

Domicilio del estudiante: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Correo electrónico del padre/tutor: _____

Teléfono del padre/tutor: () _____

Primera opción de clase de enriquecimiento: _____

Segunda opción de clase de enriquecimiento: _____

¿Su hijo califica para ELO-P? (Califica para almuerzo gratuito o a precio reducido, jóvenes de crianza temporal, personas sin hogar, estudiantes clasificados como de aprendiz inglés)

☐ Sí ☐ No

¿Para cuál programa califica?:

- ☐ Almuerzo gratuito o precio reducido
- ☐ Jóvenes de crianza temporal (niños fuera de su hogar debido a la negligencia o abuso)
- ☐ Personas sin hogar
- ☐ Aprendiz de inglés (También, debe calificar para una de las categorías anteriores para ser elegible para la inscripción gratuita)

¿Es necesario el transporte desde la escuela de origen de su hijo? ☐ Sí ☐ No

Tipo de servicios de transporte necesarios:

- ☐ Sólo recogida por la mañana
- ☐ Sólo recogida por la tarde
- ☐ Ambos-recogida por la mañana y la tarde

¿Necesitarás campamentos de CDC del 3 al 10 de junio? ☐ Sí ☐ No

¿Necesitarás campamentos del CDC del 14 de julio al 1 de agosto? ☐ Sí ☐ No

¿Necesitará cuidado de niños antes (7:30 a. m. - 8:30 a. m.) o después del horario de enriquecimiento (12:00 p. m. - 4:30 p. m.)?

- ☐ Antes

- ☐ Después
☐ Ambos - antes y después
☐ No

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA:

Indique un contacto de emergencia principal aparte de usted. Se notificará primero al padre/tutor. Se llamará al contacto de emergencia si el padre/tutor no está disponible.

Contacto de Emergencia #1

Nombre: _____

Teléfono: () _____

Relación con el estudiante (marque una): Padre/Tutor /Otro

Contacto de Emergencia #2

Nombre: _____

Teléfono: () _____

Relación con el estudiante (marque una): Padre/Tutor/Otro

INFORMACIÓN MÉDICA:

Por favor, incluya cualquier información médica relevante. El Auxiliar de Salud de Verano se pondrá en contacto con usted si necesita más información.

Doctor del estudiante: _____ Teléfono: () _____

¿Hay preocupaciones con la salud de su hijo(a)? ☐ Sí ☐ No

Si hay, explique cuales son: _____

¿Su hijo necesitará medicación en el consultorio de salud? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, indique los medicamentos que necesita su hijo(a): _____

¿Su hijo necesita alguna ayuda especial? ☐ Sí ☐ No

Si marco sí, explique: _____

Firma del Padre/Tutor

Fecha



Acuerdo de consentimiento para la divulgación de publicaciones,
imágenes, fotografías y/o grabaciones de video del estudiante
Programas de verano del SBS

Nombre del estudiante: _____

Nombre del padre/madre/tutor: _____

☐ Sí o ☐ No: **Publicaciones de la escuela/Distrito:** Al indicar *Sí*, le otorgo permiso al Distrito para que mi hijo (a) pueda participar en actividades que de vez en cuando pueden ser utilizadas por la escuela o el distrito para publicidad, publicaciones o relaciones públicas. Entiendo que, al dar mi autorización, el nombre, la foto, los trabajos de arte, los trabajos escritos, la voz, las declaraciones orales y el retrato (en grabación de video o imagen fija) de mi hijo (a) pueden ser utilizados por la escuela o el Distrito para fines internos, como en boletines informativos, grabaciones de video en salones de clases, emisiones internas y presentaciones del distrito.

☐ Sí o ☐ No: **Publicaciones – organizaciones externas:** Al indicar *Sí*, doy mi autorización para que mi hijo (a) pueda participar en actividades del Distrito que pueden ser utilizadas para fines publicitarios o en publicaciones del Distrito, y para que se le pueda dar crédito a mi hijo (a) si su trabajo es utilizado. Por ejemplo, el nombre, la fotografía, los trabajos de arte, los trabajos escritos, la voz, las declaraciones orales o el retrato (en grabación de video o imagen fija) de mi hijo (a) pueden aparecer en boletines informativos, en grabaciones de video o en presentaciones o publicaciones del Distrito, a discreción de éste, identificándolo personalmente o no en el año presente o en años posteriores y sin compensación monetaria.

☐ Sí o ☐ No: **Publicaciones – sitios web de la escuela/Distrito:** Al indicar *Sí*, doy autorización para que mi hijo (a) pueda participar en actividades del Distrito cuyas imágenes pueden aparecer en el sitio web de la escuela o del Distrito. La política del distrito establece que ninguna fotografía del estudiante puede ser publicada con su nombre o con otra información que lo pueda identificar en Internet. Además, el número de teléfono, el domicilio y el correo electrónico del estudiante y/o de sus padres tampoco pueden ser publicados en el sitio web de la escuela o del Distrito.

☐ Sí o ☐ No: **Publicaciones – Protección de la privacidad:** Favor de tomar en cuenta que existe la posibilidad de que personas tomen fotografías y grabaciones de video con dispositivos electrónicos, como teléfonos celulares, sin el conocimiento del maestro/a, la directora o el personal del distrito. Asimismo, favor de tener en cuenta que las fotografías o grabaciones de video tomados por alumnos o padres durante actividades del salón o en las inmediaciones de la escuela pueden ser subidos a Internet o distribuidos sin el permiso de la escuela.