



Bilingual, ESL, and World Languages Department

178 Barracks Street, Perth Amboy, NJ 08861

Telephone: 732-376-6208

May 2024

Dear Parents/Guardians of:

Greetings! Your child is being recommended for participation in the **2024 Middle School Transitional Bilingual Education Summer Program**. This is a wonderful opportunity for multilingual students to engage in activities that will help strengthen their academic and language skills in reading and mathematics.

The summer program will run in-person from **Monday through Friday from 9:00 a.m. - 12:30 p.m. July 2, 2024, through July 26, 2024**, at **Samuel E. Shull Middle School**. Breakfast and lunch will be served daily.

Please note that enrollment in the summer program is limited. Students will be admitted on a first-come, first-serve basis. **If you want your child to participate in the summer program, please use the link to the Google Form or the QR code to register them.** Please complete all requested information by **Thursday May 23, 2024**. If you would like a hard copy of the registration form, please contact your building Principal.

Transitional Bilingual Education Summer School Program Registration Link: <https://forms.gle/Lsq3abx6FmCVh8vN9>
Scan the QR Code below to access the Registration Form.



You will need the following information to register:

Student's District Name (Last, First): _____

Student ID #: _____ School Name: _____

Homeroom Teacher's First & Last Name: _____

Student is enrolled in the Dual Language Program: Yes No

Student receives Special Services: Yes No

If you have any questions about the program, please email Dr. Aileen Delgado at ailedelgado@paps.net or Ms. Bienvenida Gardinet biengardinet@paps.net. We look forward to having your child join us for the Transitional Bilingual Education Summer School Program!

Sincerely,

Dr. Vivian Rodriguez
Interim Director of Language Instruction Educational Program
mayo del 2024

Estimados Padres / Guardianes de:

¡Saludos! Su hijo/hija ha sido seleccionado para participar en la **Escuela de Verano del Programa de Transición Bilingüe 2024 para grados 6-8**. Este programa es una excelente oportunidad para que los estudiantes plurilingües participen en actividades que ayudarán a reforzar sus destrezas académicas y lingüísticas en lectura y matemáticas.



Bilingual, ESL, and World Languages Department

178 Barracks Street, Perth Amboy, NJ 08861

Telephone: 732-376-6208

El programa de verano será en persona de **9:00am-12:30 pm de lunes a viernes** empezando el **2 de julio de 2024 hasta el 26 de julio de 2024 en la Escuela Intermedia Samuel E. Shull. Desayuno y almuerzo se servirán todos los días.**

Tenga en cuenta que la inscripción en el programa de verano es limitada. Los estudiantes serán admitidos por orden de llegada. **Si desea que su hijo/hija participe en el programa de verano, utilice el enlace al Formulario de Google o el código QR para registrar a su hijo/a.** Complete toda la información solicitada antes del **jueves, 23 de mayo de 2024.**

Enlace de registración para la Escuela de Verano del Programa de Transición Bilingüe 2024:

<https://forms.gle/Lsq3abx6FmCVh8vN9> . Escanea el código QR para acceder al Formulario de registración.



Necesitará la siguiente información para registrarse:

Nombre del estudiante según en el distrito (Apellido, Nombre) : _____

de identificación del estudiante: _____ Nombre de la escuela : _____

Nombre y Apellido del maestro salón hogar: _____

¿Está el estudiante inscrito en el Programa de Lenguaje Dual?: ☐ Sí ☐ No

¿Recibe el estudiante servicios de educación especial?: ☐ Sí ☐ No

Si tiene alguna pregunta, envíe un correo electrónico a la Dra. Aileen Delgado a ailedelgado@paps.net, o Sra. Bienvenida Gardinet a biengardinet@paps.net. ¡Esperamos que su hijo/a se una a nosotros para el Programa de Transición a Kínder de la Escuela de Verano!

Sinceramente,

Dra. Vivian Rodriguez

Directora Interino de Programas Educativos de Instrucción de Idiomas

Transitional Bilingual Education Summer School Program for Grades 6-8

Please complete the form and return it to your child's classroom teacher *by May 23, 2024.*

_____ My child **WILL** be attending the Transitional Bilingual Education Summer School Program.

_____ My child **WILL NOT** be attending the Transitional Bilingual Education Summer School Program.

Student Information:

Student's Enrollment Name (Last, First): _____

Student Date of Birth: _____

Student ID #: _____ School Name: _____

Homeroom Teacher's First & Last Name: _____



Bilingual, ESL, and World Languages Department

178 Barracks Street, Perth Amboy, NJ 08861

Telephone: 732-376-6208

Student is enrolled in the Dual Language Program: ____ Yes ____ No

Student receives Special Services: ____ Yes ____ No

Medical/Allergy Conditions: _____

Parent/Guardian Information:

Parent/Guardian Name: _____

Phone Number: _____

Parent/Guardian Email Address: _____

Parent/Guardian Signature: _____

Emergency Contact Information: *Please note that emergency contacts must be over the age of 18.*

Emergency Contact #1:

Contact Name: _____

Contact Telephone Number: _____

Emergency Contact #2:

Contact Name: _____

Contact Telephone Number: _____



Bilingual, ESL, and World Languages Department

178 Barracks Street, Perth Amboy, NJ 08861

Telephone: 732-376-6208

Escuela de Verano del Programa de Transición Bilingüe para Grados 6-8

Por favor complete el formulario y devuélvase al maestro/a de su hijo/a antes del 23 de mayo de 2024.

_____ Sí, mi hijo/a **ASISTIRÁ** al Programa de Transición Bilingüe de la Escuela de Verano.

_____ NO, Mi hijo/a **NO ASISTIRÁ** al Programa Transición Bilingüe de la Escuela de Verano.

Información del estudiante:

Nombre del estudiante según registrado en el distrito: _____

Fecha de nacimiento del estudiante: _____

de identificación del estudiante: _____ Nombre de la escuela _____

Nombre y Apellido del maestro salón hogar: _____

¿Está el estudiante inscrito en el Programa de Lenguaje Dual?: _____ Sí _____ No

¿Recibe el estudiante servicios de educación especial?: _____ Sí _____ No

Alergias/condiciones médicas: _____

Información del padre/guardián:

Nombre del padre/guardián: _____

de teléfono del padre/guardián: _____

Correo electrónico del padre/guardián: _____

Firma del padre/guardián: _____

Información del contacto de emergencia : *Tenga en cuenta que los contactos de emergencia deben ser mayores de 18 años..*

Contacto de emergencia #1:

Nombre del contacto: _____

de teléfono del contacto de emergencia: _____

Contacto de emergencia #2:

Nombre del contacto: _____

de teléfono del contacto de emergencia: _____