



Perth Amboy Early Childhood Program

178 Barracks Street Perth Amboy, NJ 08861
732-376-6200 Ext. 30-234

May 2024

Dear Parents/Guardians of:

The Perth Amboy Public School District believes that the transition from preschool to kindergarten is an important time for early learners. Your child has been invited to participate in this program based on teacher recommendation. Students are recommended based on literacy and mathematics skill development. The summer program targets all areas of educational development, with a focus on literacy and mathematics achievement. Summer program instruction is provided by certified teachers who will provide supplementary instruction to help your child prepare to enter kindergarten in the 2024-2025 school year.

The summer program will run in-person **Monday through Friday from 9:00 a.m. - 12:30 p.m. from July 2, 2024, through July 26, 2024.** 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 the requested information by **Thursday, May 23.** If you would like a hard copy of the registration form, please contact your building principal.

Transition to K Summer School Program Registration Link:

<https://forms.gle/Kqd7G1Ho6bxspTtY8>



Scan the QR Code to access the Registration Form.

You will need the following information to register:

Student's Name (Last, First): _____

Student ID #: _____ School Name: _____

Homeroom Teacher's First & Last Name: _____

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

Student receives Special Services: ____ Yes ____ No

If you have any questions about the program, please email Ms. Michelle Loconte at michloconte@paps.net. We look forward to having your child join us for the Transition to Kindergarten Summer School Program!

Sincerely,

Ms. Michelle Loconte, Supervisor of Early Childhood Education

mayo de 2024



Perth Amboy Early Childhood Program

178 Barracks Street Perth Amboy, NJ 08861
732-376-6200 Ext. 30-234

Estimados Padres / Guardianes de:

El Distrito de Escuelas Públicas de Perth Amboy cree que la transición del preescolar al kindergarten es un momento importante para los estudiantes de educación temprana. Su hijo/a ha sido invitado a participar en este programa según la recomendación del maestro. Se recomienda a los estudiantes en función del desarrollo de habilidades de alfabetización y matemáticas. El programa de verano apunta a todas las áreas del desarrollo educativo, con un enfoque en el rendimiento en alfabetización y matemáticas. La instrucción del programa de verano es brindada por maestros certificados que brindarán instrucción complementaria para ayudar a su hijo a prepararse para ingresar al kindergarten en el año escolar 2024-2025.

El programa de verano será en persona de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 12:30 p. m. del 2 de julio de 2024 al 26 de julio de 2024. 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/a 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**.

Enlace de registración para el Programa Transición a K de la Escuela de Verano:
<https://forms.gle/Kqd7G1Ho6bxspTtY8>



Escanea el código QR para acceder al Formulario de registración.

Necesitará la siguiente información para registrarse:

Nombre del estudiante (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?: ____ Yes ____ No
¿Recibe el estudiante servicios de educación especial?: ____ Yes ____ No

Si tiene alguna pregunta, envíe un correo electrónico a la Srta. Michelle Loconte a michloconte@paps.net. ¡Esperamos que su hijo/a se una a nosotros para el Programa de Transición a Kínder de la Escuela de Verano!

Sinceramente,

Srta. Michelle Loconte, Supervisora de Educación de la Primera Infancia

Transition to Kindergarten Summer Program

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

____ My child WILL be attending the Transition to Kindergarten Summer Program.

____ My child WILL NOT be attending the Transition to Kindergarten Summer Program.



Perth Amboy Early Childhood Program

178 Barracks Street Perth Amboy, NJ 08861
732-376-6200 Ext. 30-234

Student Information:

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

Student Date of Birth: _____

Student ID #: _____ School Name: _____

Homeroom Teacher's Name (First, Last): _____

Does your child receive Special Services: _____ Yes _____ No

Medical/Allergy Conditions (If none, N/A): _____

Parent/Guardian Information:

Parent/Guardian Name: _____

Parent/Guardian 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 Phone Number: _____

Emergency Contact #2:

Contact Name: _____

Contact Number: _____

Programa de Transición a Kinder de la Escuela de Verano

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

_____ Mi hijo/a ASISTIRÁ al Programa de Transición a Kinder de la Escuela de Verano.

_____ Mi hijo/a NO ASISTIRÁ al Programa de Transición a Kinder de la Escuela de Verano.

Información del estudiante:



Perth Amboy Early Childhood Program

178 Barracks Street Perth Amboy, NJ 08861

732-376-6200 Ext. 30-234

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: _____

¿Recibe el estudiante servicios de educación especial? _____ SI _____ NO

Alergias/condiciones médicas (si ninguno, N/A): _____

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: _____