Explore el extraordinario mundo de las artes este verano en la

ESCUELA DE VERANO DE BELLAS ARTES DE OAKLAND

Una Colaboracion Entre el Distrito Escolar Unificado de Oakland y la Ciudad de Oakland

Tema: La Voz de las Artes

Porgrama Matutino 2010

Lugar: **ICS/Think College Now / 2825 International Blvd, Oakland, CA 94601/ (510) 532-5500 (office)**

(para estudiantes que han completado los Grados K-5)

Deitra Atkins, Directora

NOTA: Antes de 6/25/2010, diriia sus preguntas a Escuela Glenview, 510-531-6677.

Fechas del Programa: Junio 28 - Julio 23, 2010

No habra escuela el 2 de Julio

La Escuela de Verano de Bellas Artes de Oakland 2010 (OFASS) es una exitosa colaboracion artistica entre el programa de artes matutino del Distrito Escolar Unificado de Oakland (OUSD) y la Ciudad de Oakland, sesiones vespertinas de estudio de arte de la Oficina de Parques y Recreacion (OPR). OFASS ofrece programas de arte para **estudiantes actualmente matriculados y asistiendo a los grados desde Jardin de Infantes a 5to grado** a la fecha de **Abril 2010**. OFASS es un programa completo y acumulativo, el cual require un compromiso absoluto de asistencia en la mañana por parte de los estudiantes y familias. Los estudiantes seran excluidos del programa matutino luego de tres ausencias o frecuantes atrasos.

Los estudiantes asistiendo al programa reciben desayuno gratuito que se sirve en las horas de la mañana del programa. (Se pedira a los estudiantes con alergias a comida que hagan los arreglos necesarios anticipadamente con los Servicios de Comida del OUSD antes del inicio del programa, si deciden comer la comida que el programa de verano brinda.)

OUSD OFASS es un programa intenso de cuatro semanas con especial enfasis en las artes escenicas y complementado con las artes visuales. El tema de este año es "***La Voz de las Artes*".** Es para estudiantes desde principiantes a avanzados que esten abiertos a la exploracion, deseosos de aventurarse y aceptar retos, estar enfocados, disciplinados, y divertirse al mismo tiempo. Los estudiantes seran agrupados por grados (K/1, 2/3, 4/5) y/o experiencia y asignados a clases que provean oportunidad para exploracion en varias areas de las artes. Ellos rotaran a traves de las clases asignadas, desde arte por un lado del spectrum a modelaje en el otro.

Los intructores son talentosos artistas del Area de la Bahia quienes entretendran a cada niño/a con una experiencia artistica de verano memorable que culminara con una presentacion profesionalmente coreografiada. La presentacion se llevara a efecto Jueves, Julio 22, 2010.

Esperamos con anticipacion la participacion de su niño/a, asi como tambien la participacion de padres de familia y su apoyo a lo largo del programa.

Nota de Aceptacion: Las cartas de aceptacion a OFASS seran enviadas por correo desde Mayo 18, 2010. Para asegurar una entrega adecuada del correo de US e informacion de contacto a padres de familia correcta para estudiantes matriculados en OFASS, es importante que su escritura y su direccion de correo actual sea legible en la aplicacion.

Las aplicaciones son procesadas de acuerdo al orden de llegada

No se aceptaran aplicaciones despues del 1ro de Mayo a no ser que hayan cupos disponibles.

Contactos Para el Programa

Mañana: Programa/Matriculas/Preguntas: Directora Deitra Atkins (Escuela Glenview), (510) 531-6677
Contacto E-mail de Annie Patton: annie.patton@ousd.k12.ca.us (En linea de asunto, indicar "*A.M. OFASS 2010*")
Tarde: Informacion de Matriculas SOLAMENTE (510) 597-5081 www.oaklandnet.com/parks/programs/ofass.asp
Informacion del Programa: Renee Tucker, Coordinadora de Proyecto, Rtucker@oaklandnet.com

OFASS no se llevara a efecto en la Escuela Primaria Glenview
este año debido trabajos de construccion.
Favor leer mas abajo para informacion sobre el lugar.

<u>Antes de 6/25/2010, dirija sus preguntas a Escuela Glenview, 510-531-6677.</u>

Thank you!

OFASS 2010
Programa Matutino

Tema: La Voz de las Artes

Lugar del Programa:
Sitio de
International Community School
y
Think College Now
2825 International Blvd,
Oakland, CA 94601
(510) 532-5500 (office)

Favor marcar uno:
____ Niño esta en PM OFASS
____ Niño esta en PM OFASS

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO OAKLAND

(Application Due By May 1, 2010)

OFASS Morning Program Application

Favor marcar uno: Tiene un hermano/a que esta aplicando para OFASS 2010 A.M. ?
_____Si _____No

Escuela de Verano de Bellas Artes de Oakland (OFASS)/ 8:30 a.m. - 12:45 p.m.
Lugar del Programa: ICS-Think College Now / 2825 International Blvd, Oakland, CA 94601/ (510) 532-5500

Enviar aplicacion a la oficina de la Escuela Primaria Glenview, 4215 La Cresta Avenue, Oakland, CA

Nota: **El programa a.m. de OFASS** ES GRATIS.
Las matriculas son limitadas y se dara preferencia a estudiantes que estan actualmente matriculados en las escuelas del Distrito Unificado de Oakland, pero se aceptara a estudiantes de fuera del distrito; el completar la aplicacion no garantiza que sea aceptado. Aplicaciones incompletas no seran procesadas.

PADRES DE FAMILIA/GUARDIANES: Favor escribir la informacion claramente.

Seccion I: **Informacion del Matriculado** Email: _____

Nombre del Estudiante_____
Apellido Primer Nombre

Address Direccion_____Zip_____
calle ciudad

Grado ACTUAL en Abril de 2010: (favor marcar uno)

_____**K**	_____**1st**	_____**2nd**	_____**3rd**	_____**4th**	_____**5th**

Verificacion del Grado: Estudiantes de Kindergarten y 1er grado – Aplicacion debe incluir una copia adjunta del reporte de calificaciones mas reciente.

Sexo: *(escoja uno)* M F **Fecha de Nacimiento:** _____/_____/_____ **Edad:**_____

Escuela Actual:_____ **Marque Uno:** Oakland Unified School / Private School

Idioma(s) Hablado en Casa: _____ **Etnia:**_____
(optional, pero ayuda con becas)

Seccion II: **Informacion de Emergencia**

1) Nombre de Padre de Familia/Guardian #1:_____ _____
(primary caretaker) Relacion con Estudiante

Telefono: Casa (____)_____ Trabajo (____)_____ Otro (____)_____

2) Nombre de Padre de Familia/Guardian #2:_____ _____
Relacion con Estudiante

Telefono: Casa (____)_____ Trabajo (____)_____ Otro (____)_____

3) Nombre para Contacto de Emergencia _____ _____
(si padre de familia no puede ser ubicado) Relacion con Estudiante

Telefono: Casa (____)_____ Trabajo (____)_____ Otro (____)_____

Seccion III: **Informacion Medica** – Para asegurar la mejor experiencia posible para su niño en OFASS, por favor responda las preguntas en esta seccion completamente. Toda informacion recibida sera mantenida como *confidencial*..

Doctor _____ Telefonos Clinica/Oficina _____
Doctor Clinica

Seguro Medico _____ # Poliza _____

Adjuntar carta explicando cualquier necesidad medica o especial: ☐ Alergias ☐ Restricciones en Dieta ☐ Medicmentos ☐ Other

Este formulario debe ser firmado por padre de familia/guardian para indicar que usted ha leido y esta de acuerdo con los reglamentos de la escuela de verano.

Firma de Padre de Familia/Guardian_____

Nombre del Estudiante:..... Grado:.....

Seccion IV: Criterio de Aceptacion

1. **Compromiso del Padre de Familia/Guardian de que el niño asista los 19 dias de programa completo:** La meta del programa es proveer enriquecimiento en las artes que culmina con un show de extravaganza. Esto solo sucede con buena asistencia.

_____ (Estudiantes que falten 3 dias y/o con atrasos continuos seran excluidos del programa.)

2. Numero de cupos por cada grado.
3. Proporcion Masculino/Femenino
4. Consideracion – Numero de estudiantes de una escuela en particular
5. Fecha de recibo de aplicacion en/o antes de Mayo 1, 2010, a no ser que hayan cupos disponibles.

Nota de Aceptacion: Las cartas de aceptacion a OFASS seran enviadas por correo desde Mayo 18, 2010. Para asegurar una entrega adecuada del correo de US e informacion de contacto a padres de familia correcta para estudiantes matriculados en OFASS, es importante que su escritura y su direccion de correo actual sea legible en la aplicacion. Informacion ilegible y/o no notificacion de cambio de direccion puede resultar en que se le niegue la matricula al programa.

Favor notar: *El Distrito Escolar Unificado de Oakland/Escuela Primaria Glenview no se hace responsable por aplicaciones atrasadas o enviadas a la direccion equivocada.*

Seccion V: Guias de Participacion

(En la linea despues de cada guia, favor poner sus iniciales para indicar que ha sido leido y entendido por el padre de familia/guardian.)

1. Las clases comienzan y terminan a tiempo. No podemos responsabilizarnos por el cuidado de estudiantes despues del horario de clases. _____

   No hay supervision del personal de OFASS matutino despues de la 1:00 p.m. _

2. El Distrito Escolar Unificado de Oakland/Escuela Primaria Glenview no se responsabilizan por articulos robados o perdidos. Por favor no traer objetos de valo o juguetes/juegos al sitio. _____

3. Telefonos Celulares: Debe completer un formulario de telefono cellular y dejarlo en la oficina si su niño/a va a tener un telefono en la escuela. No se permite usar telefonos celulares durante el dia de escuela, y no se pueden usar para juegos. Reglas para telefono celular: a) formulario de telefono cellular en la oficina; b) 1er inidente de telefono celular – el niño recibira una advertencia si el telefono esta fuera y sonando o timbre en

la escuela (hay telefonos disponibles para uso en la oficina, como se necesite); c) 2do incidente – el telefono cellular es confiscado y debe ser retirado de la oficina por el padre de familia o guardian; d) 3er incidente – se firmara entrada y salida de telefono celular en la oficina cada dia; e) 4to incidente – el telefono celular debe ser retirado por el padre de familia en la Oficina Ejecutiva de Redes, 2nd Avenue – Edificio Administrativo de OUSD. Estos reglamentos estrictos sobre telefonos celulares disminuiran la probabilidad de que sean robados, protegidos de llamadas inapropiadas, y para evitar interrupciones innecesarias en la escuela. _____

4. **Nos reservamos el derecho a excluir del programa a cualquier participante cuya conducta o influencia es prejudicial para la clase, cuyo comportamiento es irrespetuoso, inapropiado, y/o el estudiante se niega a seguir las reglas de la escuela.**

   _____

5. Yo entiendo que se tomaran fotos y videos de los estudiantes participando en el programa matutino de OFASS y que pueden ser usados en muestras, hojas volantes, boletines, paginas web, CDs/DVDs/Video o material de promocion del programa OFASS y son propiedad exclusiva del programa.

   Al firmar esta aplicacion esta indicando su consentimiento. _____

   Yo doy permiso para que mi niño/a vaya en caminatas como parte de las actividades de la clase, si ha sido programado por el maestro en su aula. _____

6. RENUNCIA PUBLICA

   Yo he leido y entendido las normas de arriba. Por medio de la presente libero y no hare ninguna accion dañina en contra de Distrito Escolar Unificado de Oakland//"ICS-Think College Now", su administrador, maestros, personal, consultores, empleados y todas las personas que actuan a su favor, de cualquiera y todas las causas de accion, responsabilidad, daño, perdida, y gastos, incluyendo honorario de abogado y costos de corte, ya sea por causas de accion por responsabilidad del distrito, negligencia, totalidad o de otra manera en coneccion con mi participacion o la de mi niño/a en cualquier actividad conducida por el Distrito Escolar Unificado de Oakland/ /"ICS-Think College Now"enview, ya sea en sus premisas o en cualquier otra parte. Esta renuncia esta hecha con toda mi capacidad legal, incluyendo mi favor propio, y a favor de mi esposo/a y cualquier otro padre de familia o guardian del matriculado/a, y como representante legal y guardian del matriculado/a._____

7. AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO - Nombre del Estudiante:_____

   Por medio de la presente yo consiento y autorizo al personal del Distrito Escolar Unificado de Oakland/ "ICS-Think College Now", personal de OFASS para obtener cuidado medico de emergencia para mi o mi niño/a por cualquier lesion que puede resultar de la participacion en las actividades del programa matutino de OFASS del Distrito Escolar Unificado de Oakland/"ICS-Think College Now", o en o alrededor de sus premisas o en una excursion. Yo entiendo que el Distrito Escolar Unificado de Oakland/"ICS-Think College Now", no proveen seguro medico para este programa y que yo soy responsable de todos los gastos medicos que puedan ocurrir.

_____ _____

Signature of Parent/Guardian *Date*

Por favor proveer direccion de e-mail para correspondencia adicional **(escriba en imprenta claramente)**

E-mail address: _____

Favor submitir este formulario completo en persona a:

Glenview Elementary School / 4215 La Cresta Avenue, Oakland, CA 94602

Fecha Recibido en Glenview: _____.

Por: _____.

No Se Acepta:
Absolutamente No Aplicaciones Enviadas por Fax o Por Correo

Distrito Escolar Unificado de Oakland
ESCUELA DE VERANO DE BELLAS ARTES DE OAKLAND
ICS-Think College Now / 2825 International Blvd, Oakland, CA 94601/ (510) 532-5500

Estimados Padres de Familia y Guardianes de Estudiantes de OFASS,

Recomendamos a todos los padres de familia/guardianes que tomen la promesa anti-intimidacion (anti-bullying pledge). Como parte de la filosofia de la Escuela de Verano de Bellas Artes de Oakland, creemos que dada la oportunidad, aliento y guia, cada uno tiene algo positivo que contribuir. Como una comunidad hecha de padres de familia, estudiantes, artistas y otro personal, nosotros compartimos una responsabilidad colectiva de asegurarnos que nadie sea olvidado o abandonado debido a las acciones de otros y a la falta de accion.

LA PROMESA DEBE SER FIRMADA Y ENVIADA JUNTO CON EL FORMULARIO DE MATRICULA

PROMESA ANTI-INTIMIDACION

Nosotros los padres de familia/guardianes de _____ acordamos unirnos para echar fuera de nuestra escuela la intimidacion.

Creemos que todos deberian disfrutar de nuestra escuela por igual, y sentirse seguros y aceptados sin importer el color, raza, identidad etnica, nacionalidad, genero, identidad de genero, necesidades especiales, popularidad, estatus economico, habilidad atletica, inteligencia y religion.

La intimidacion puede ser empujar, golpear o escupir, insultar, tener a alguien entre ojos, burlarse, reirse de alguien, hacer gestos inapropiados, y excluir a alguien. La intimidacion causa dolor y estres a las victimas y nunca se justifica o excusa con frases como “los niños son niños”, “solo estaba bromeando” o cualquier otra racionalizacion. La victima nunca es responsable por ser el blanco de la intimidacion.

Al firmar esta promesa, nosotros los padres de familia/guardianes acordamos a:

1. Mantener a mi(s) niño(s) y a nosotros informados y concientes de los reglamentos de la escuela sobre la intimidacion.
2. Trabajar en sociedad con la escuela para fomentar el comportamiento positivo, valorando las diferencias y promoviendo la sensibilidad hacia los demas.
3. Discutir esta promesa con mi(s) niño(s) antes del primer dia de clases.
4. Discutir regularmente con mi(s) niño(s) sus sentimientos a cerca de la escuela, amistades y relaciones.
5. Informar a la administracion de OFASS sobre cambios en el comportamiento de mi hijo(a) o circunstancias en casa que pudieran cambiar su comportamiento en la escuela.
6. Alertar a la administracion de OFASS si alguna intimidacion ha ocurrido.
7. Reportar todos los incidents de intimidacion a la administracion de OFASS.
8. Participar completamente y contribuir a echar fuera de la escuela la intimidacion.

Al firmar este formulario todos los padres de familia y/o estudiantes entienden claramente que la administracion de OFASS tiene el derecho y autoridad a expulsar a cualquier estudiante bajo la discrecion de la administracion por cualquier incidente de intimidacion u otro tipo de mala conducta hacia estudiantes y/o adultos.

Firmado por: _____ Relacion: _____

Su Nombre (imprenta): _____ Fecha: _____

Nombre de su Niño(a): _____ Grado: _____

Hoja de Informacion para Asignacion de Clase

Nombre del Estudiante: _____.

Grado del estudiante durante el año lectivo 2009-2010: _____.

Escuela asignada durante el año lectivo 2009-2010: _____.

Favor haga un circulo en el tipo de escuela:

Escuela Publica/Oakland **Parrquial/Oakland** **Parroquial/Fuera de Oakland**

Escuela Privada/Oakland **Escuela Privada/fuera de Oakland**

Tiene un(a) hermano(a) en el programa Matutino OFASS : **Si** **No**

Tiene un(a) hermano(a) en el programa Vespertino OFASS : **Si** **No**

Los estudiantes seran asignados a las clases por el administrados del sito escolar. La siguiente informacion sera usada para asistir en los horarios de clases y para asegurar personal docente adecuado. Se hara cualquier esfuerzo para colocar a su niño(a) en al menos una de las clases escogidas. No hay garantia. Todos los estudiantes seran artisticamente desafiados y se iran habiendo tenido una experiencia enriquecedora.
Recordatorio: La participacion continua en el programa depende del requerimiento de asistencia satisfactoria, conducta apropiada y la adherencia a las reglas del aula y la escuela.

Groupo 1 **Seleccione 1 clase / haga circulo**	Groupo 2 **Seleccione 1 clase / haga circulo**	Groupo 3 **Seleccione 1 clase / haga circulo**
Circo	Artes Marciales	Lenguage Americano de Señas
Danza	Musica: Instrumental	Nutricion & Manteniendolo Verde
Drama	Musica: Vocal	Produccion de Video
Modelaje	Equipo de Espiritu	Arts Visuales
Groupo 1 **Escoja 1:** Principiante Intermedio Avanzado	Groupo 2 **Escoja 1:** Principiante Intermedio Avanzado	Groupo 3 **Escoja 1:** Principiante Intermedio Avanzado

Mi niño(a) toca un instrumento musical: (haga circulo) Si No

En caso que si, mencione el instrumento(s): _____.

Nivel al que toca: (haga circulo) Principiante Intermedio Advanzado

A mi niño(a) le gustaria cantar en un coro: (haga circulo) Si No

Nivel de habilidad vocal: (haga circulo) Principiante Intermedio Advanzado

---

Mi niño(a) se siente extremadamente confidente actuando solo frente a una audiencia grande:
(haga circulo) Si No En caso que si, describa el area o areas: _____

Distrito Escolar Unificado de Oakland
ESCUELA DE VERANO DE BELLAS ARTES DE OAKLAND
ICS-Think College Now / 2825 International Blvd, Oakland, CA 94601/ (510) 532-5500

Estimados Padres de Familia/Guardianes/Cuidadores: Se necesita voluntarios para apoyar OFASS. Por favor indique si esta disponible en cualquiera de las areas mencionadas abajo. Yo espero con anticipacion otro fabuloso año en OFASS. Gracias, y nos vemos pronto!

Sinceramente, Deitra Atkins, Directora

FORMULARIO PARA VOLUNTARIOS – Por favor seleccione todo lo que sea aplicable:

Carteleras Murales:

_____ Diseño (Diseñar y arreglo de carteleras murales designadas.)

_____ Ayudar a maestros con los arreglos de las carteleras murales iniciales

Asistente de Trafico:

_____ 8:00 – 8:35 a.m.

_____ 12:45 – 1:05 p.m.

Indique los dias disponibles: Haga circulo:

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

_____ Hacer Video de Reunion de Orientacion a Padres de Familia/Activities

_____ Hacer Video del Opening del 1er dia de OFASS

_____ Hacer Video de Una o Mas Asambleas

_____ Hacer Video de la Presentacion Final

_____ Edicion de Video

_____ Duplicacion de Video

Nota: El voluntario necesita tener su propio video y/o equipo de video disponible. OFASS proveera Cinta/DVDs/CDs. La copia original sera entregada a la directora.

Bar-B-Q de Estudiantes Por Final de Sesion:

Viernes, Julio 23, 2010 / 10:00 p.m.-12 medio dia

Ayudar con cocina, arreglo, servicio, y/o limpieza.

_____ Si, yo ayudare

Haga Circulo Para Escoger Uno:

10:00-12 noon 10-11:00 a.m. 11-12 medio dia.

Recaudacion de Fondos/Escritura de Concesiones:

_____ Desarrollar Base de Datos de Recursos

_____ Distribuir Informacion Preparada

_____ Escribir Concesiones

_____ Enviar por correo y seguimiento de escritura de concesiones

Comunicacion

_____ Escritura de Anuncios

_____ Publicacion de Boletin

_____ Organizacion de Grupo de E-mail

_____ Envio de E-mails

_____ Otro(favor indicar):

_____.

Nombre/Apellido del Padre de Familia: _____

Nombre/Apellido del Niño(a):_____ Grado: ____ Maestro(a): _____

Telefono - Dia #1: (_____)_____ Telefono - Dia #2: (_____)_____.

Telefono - Noche #1: (_____)_____ Telefono - Noche #2: (_____)_____.