

ACCELERATION APPLICATION FOR SUMMER SCHOOL 2009 Grades 9-12

Return to your Counselor by March 30, 2009 *NO EXCEPTIONS*

Summer School Dates: SESSION I June 22 - July 10, 2009 and SESSION II July 13 – July 30, 2009 Hours: 7:35a.m-12:17p.m.

BIRTHDATE: _____
Month/Day/Year

STUDENT I.D. #: _____

PLEASE PRINT

STUDENT NAME: _____
Last First M.I.

ADDRESS: _____
Street City Zip Code

PARENT/GUARDIAN: _____ HOME PHONE: _____
WORK PHONE: _____

CURRENT SCHOOL: Earl Warren Diegueño Oak Crest Carmel Valley
 La Costa Canyon San Dieguito Academy Torrey Pines Sunset/NC Canyon Crest Academy

COUNSELOR: _____ NEXT YEAR'S GRADE: 9 10 11 12

NEXT YEAR'S SCHOOL: Canyon Crest Academy La Costa Canyon San Dieguito Academy
 Torrey Pines Sunset/NC

Courses offered for acceleration are extremely limited in number. Therefore, a lottery will be held for any course when enrollment exceeds seats available. Additionally, if we have too small an enrollment for any class, it may be collapsed with another or simply not offered. All applications received by March 30 will receive equal opportunity.

Course #	Course Name (P)= College Prep Course.	Length of Course	Offered to:
B652	Drawing/Design (P)	6 weeks	9-12
S351	World History (P)	6 weeks	10
P0501	Health	3 weeks/ Session I or II	9-12
A7651	Computer Applications	3 or 6 weeks	9-12
P0550	Physical Education	3 or 6 weeks	10-12
E1658	Fiction and Film (P)	6 weeks	10-12
R4560	Earth and Space (P)	6 weeks	9-12
E1950	College Application Seminar	3 weeks/Session I or II	11-12

Session	Course Selection	Location
Session I <input type="checkbox"/> 6/22/2009-7/10/2009 (3 week courses only)	1 st Choice _____ Course# _____ Alternate _____ Course# _____ Alternate _____ Course# _____	<input type="checkbox"/> CCA <input type="checkbox"/> LCCHS
Session II <input type="checkbox"/> 7/13/2009-7/30/2009 (3 week courses only)	1 st Choice _____ Course# _____ Alternate _____ Course# _____ Alternate _____ Course# _____	<input type="checkbox"/> CCA <input type="checkbox"/> LCCHS
Both Sessions <input type="checkbox"/> 6/22/09 – 07/30/2009 (6 week courses only)	1 st Choice _____ Course# _____ Alternate _____ Course# _____ Alternate _____ Course# _____	<input type="checkbox"/> CCA <input type="checkbox"/> LCCHS

Return completed form to your counseling office by March 30, 2009. Applications WILL NOT be accepted after this date.
I understand that the first session of Summer School begins on Monday, June 22nd for all classes.

Student Signature

SPECIALIZED PROGRAMS: Please Circle 504 Plan
Special Education: RSP/SDC: SED LH SH

Parent Signature

COUNSELOR APPROVAL: _____
SITE # for Fall, 2009 _____ Code # (SpEd/504 only) _____
COMMENTS:

SOLICITUD DE ACELERACIÓN PARA ESCUELA DE VERANO 2009 Gados 9 al 12

Regrese esta solicitud a el/la Consejero/a para el 30 de marzo del 2009 **NO HABRÁ EXCEPCIONES**

FECHAS: Sesión I 22 de junio al 10 de julio del 2009 y Sesión II 13 al 30 de julio, 2009 Hora: 7:35 a.m. a 12:17 p.m.

Fecha de Nacimiento: _____ Identificación Estudiantil. #: _____

Mes/Día/Año

FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA

Nombre del Estudiante _____

Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Domicilio: _____

Calle

Ciudad

Código Postal

PADRE/GUARDIÁN: _____ No. Teléfono del Hogar: _____

No. Teléfono del Trabajo: _____

ESCUELA ACTUAL: Earl Warren Diegueño Oak Crest Carmel Valley
 La Costa Canyon San Dieguito Academy Torrey Pines Sunset/NC Canyon Crest Academy

CONSEJERO/A: _____ GRADO PARA EL PRÓXIMO AÑO: 9 10 11 12

ESCUELA PARA EL PRÓXIMO AÑO: Canyon Crest Academy La Costa Canyon San Dieguito Academy
 Torrey Pines Sunset/NC

Los cursos ofrecidos para aceleración son extremadamente limitados. Por lo tanto, se iniciará un sorteo si el número de solicitudes excede el número de espacios disponibles. (Así también, si no hay suficientes solicitudes para cualquier curso, se cancelará / se reemplazará por otro curso, o simplemente no se ofrecerá) Todas las solicitudes que se reciban para el 28 de marzo, recibirán prioridad con igualdad.

Curso No.	Nombre del Curso	Término del Curso	Ofrecido sólo para el/los grados
B6552	Dibujo/Diseño (P)	6 Semanas	9-12
S3551	Historia Mundial (P)	6 Semanas	10
P0501	Salud	3 Semanas Sesión I ó II	9-12
A7651	Computación	3 ó 6 Semanas	9-12
P0550	Educación Física	3 ó 6 Semanas	10-12
E1658	Ficción y Película (P)	6 semanas	10-12
R4560	Ciencia Terrestre y Espacial (P)	6 Semanas	9-12
E1950	Curso para Aplicaciones Universitarias (College Application Seminar)	3 ó 6 Semanas	11-12

Sesión	Curso Seleccionado	Escuela
SESIÓN I <input type="checkbox"/> 6/22/09 - 7/10/09 (Sólo para cursos de 3 semanas)	1 ^{ra} Elección _____ Curso _____ Alternativo _____ Curso _____ Alternativo _____ Curso _____	<input type="checkbox"/> CCA <input type="checkbox"/> LCCHS
SESIÓN II <input type="checkbox"/> 7/13/09- 7/30/09 (Sólo para cursos de 3 semanas)	1 ^{ra} Elección _____ Curso _____ Alternativo _____ Curso _____ Alternativo _____ Curso _____	<input type="checkbox"/> CCA <input type="checkbox"/> LCCHS
SESIÓN I y II <input type="checkbox"/> 6/22/09-07/30/09 (Sólo para cursos de 6 semanas)	1 ^{ra} Elección _____ Curso _____ Alternativo _____ Curso _____ Alternativo _____ Curso _____	<input type="checkbox"/> CCA <input type="checkbox"/> LCCHS

Favor de regresar la solicitud completa a la oficina de el/la consejero/a para el 30 de marzo del 2009. Las solicitudes no serán aceptadas después de esta fecha. Comprendo que la primera sesión de verano comienza el lunes 22 de junio del 2009.

X _____

Firma del Estudiante

X _____

Firma del Padre

SPECIALIZED PROGRAMS: Please Circle
 504 Plan __ Special Education: RSP/SDC: __ SED __ LH __ SH

COUNSELOR APPROVAL: _____
 CODE # _____ Check One
 SITE Fall 2008# _____ FUND# _____
 COMENTS: