



Tel: 617-927-1707
Fax: 617-536-5816
405 Shawmut Ave
Boston, MA 02118
ibaboston.org

**INQUILINOS
BORICUAS EN
ACCIÓN**

PROGRAMA DE VERÃO DA IBA 2018 INFORMAÇÃO

Prepare seus estudantes para o sucesso acadêmico,
MANTENHA A APRENDIZAGEM DURANTE TODO O VERÃO

O **IBA Summer Learning Project** é um programa de enriquecimento de verão para estudantes de inglês de segunda e terceira séries. Especificamente destinado ao desenvolvimento da língua inglesa, fluência de leitura, compreensão de leitura e matemática, este programa apoia a manutenção de habilidades acadêmicas. O aprendizado prático, o ensino de artes integradas e as freqüentes viagens de campo permitem que os alunos desenvolvam um pensamento crítico e habilidades socioemocionais importantes em um ambiente de apoio e diversão.

Em torno da questão essencial: o que é comunidade? O programa pede que os estudantes se tornem pesquisadores e exploradores enquanto estão em viagens educacionais e publicam um livro sobre suas descobertas.

PRAZO PARA APLICAR: 15 DE MAIO

SOBRE O PROGRAMA

- > **Datas: 9 de julho a 10 de agosto de 2018**
- > **Localização: Escola de Inovação Blackstone, 380 Shawmut Ave. Boston, MA 02118**
- > **Horário: segunda a sexta, das 8h30 às 20h45**
 - 150 horas de instrução de um professor certificado de ESL
 - Café da manhã e almoço incluídos

CANDIDATOS IDEAL

- > Os alunos devem ser estudantes de inglês (EL) matriculados nas Escolas Públicas de Boston e deve entrar no grau 2 ou 3, no outono de 2018.
- > Crianças que gostam de explorações comunitárias e podem participar de viagens de campo.
- > Alunos entusiastas que podem trabalhar bem com colegas e adultos em uma variedade de ambientes.

Este programa é gratuito. Só aplicativos completos serão considerados.

Não oferecemos transporte ao programa.

As inscrições estarão disponíveis até meados de março de 2018 no site da IBA:

<http://www.ibaboston.org/afterschool-summer-learning/>

Se você tiver dúvidas ou perguntas, envie um e-mail ou ligue para Shannon Hayes, coordenador do programa:

shayes@ibaboston.org ou (617) 535-1731



Tel: 617-927-1707
Fax: 617-536-5816
405 Shawmut Ave
Boston, MA 02118
ibaboston.org



**INQUILINOS
BORICUAS EN
ACCIÓN**

PROGRAMA DE VERÃO DA IBA 2018 INFORMAÇÃO

Qual é o programa?

O programa de verão da IBA é **um programa de enriquecimento acadêmico** para alunos que ingressam na segunda e terceira séries no outono de 2018. O programa **dura 5 semanas**. O programa da IBA tem como objetivo desenvolver o idioma e a alfabetização, minimizando a perda de aprendizado durante o verão, tanto em inglês quanto em matemática, com **150 horas de instrução com um professor certificado pela ESL** e frequentes viagens de campo na comunidade.

Onde e quando é o programa?

O programa de verão da IBA será realizado de 9 de julho a 10 de agosto de 2018. A programação é de segunda a sexta, das 8h30 às 14h45. Não há creche antes ou depois do horário escolar. Os estudantes **não poderão entrar no prédio sem supervisão da equipe antes das 8h30**. A localização do programa é: A Escola Blackstone de Inovação, 380 Shawmut Ave, Boston, MA 02118 (South End).

Quanto custa o programa?

O programa é grátis!

O transporte é oferecido?

Não. Infelizmente não podemos oferecer transporte antes ou depois do programa.

As refeições estão incluídas?

Sim. Os alunos recebem café da **manhã e almoço gratuitos através do BPS**. O café da manhã começa às 8h30 e fecha às 9h. Os estudantes que chegarem atrasados perderão o café da manhã gratuitamente. Os estudantes não poderão entrar no prédio sem supervisão da equipe antes das 8h30.

Se eu preencher um requerimento, isso significa que meu filho é aceito no programa?

Não. O aplicativo é o primeiro passo no processo de registro. Devolva o formulário preenchido para a escola do seu filho o mais rápido possível. A escola irá adicionar a inscrição do seu filho ao programa e informar a IBA que você solicitou. Após recebê-lo, analisaremos suas informações. O programa da IBA é financiado pelo Escritório de Educação de Inglês das Escolas Públicas de Boston e só pode aceitar alunos codificados como alunos de inglês (que falam inglês como segunda língua). Nosso programa é projetado para ajudar os alunos a desenvolver habilidades de alfabetização e língua inglesa por meio de programação baseada em arte e projeto. **Depois de receber os pedidos, a equipe do IBA inscreverá os alunos com base em suas necessidades de idioma e, em seguida, em um processo de primeiro a chegar, primeiro a ser atendido.** Você receberá uma ligação da equipe em maio ou junho para confirmar o status da inscrição ou se você estiver na lista de espera.

O que acontece se meu filho vai perder alguns dias durante o programa ou se estivermos planejando férias?

Para oferecer este programa gratuitamente, colaboramos com Boston After School e Beyond e as Escolas Públicas de Boston. Eles nos dão seu apoio com base na assistência de nossos alunos. Isso significa que **os alunos não podem perder mais de 3 dias do programa**. Se você souber antecipadamente que seu aluno não poderá comparecer, informe-nos o mais breve possível. Se a presença do seu filho é um problema constante, você será solicitado a retirar-se do programa para que um aluno na lista de espera possa comparecer em seu lugar.

Perguntas? Para qualquer pergunta, por favor envie um email para Shannon em shayes@ibaboston.org.

Para Solicitar: Complete TODOS los formularios adjuntos y devuelva a la escuela antes del 15 de mayo.

POR FAVOR MANTENGA ESTA PÁGINA PARA REFERENCIA

Prezados Pais/Responsável,

Seu filho pode se inscrever a um programa de verão que combina ensino da língua inglesa, matemática e atividades de enriquecimento, o qual o(a) preparará para a próxima série! A Boston Public Schools (“BPS”) e a Boston After School & Beyond, Inc. (“BASB”) administram o programa de verão. O programa será realizado durante pelo menos quatro semanas deste verão, 4 a 5 dias por semana, o dia inteiro. **Ao preencher e assinar este formulário, você está indicando que desejando inscrever seu filho nesse programa. Entretanto, isso NÃO garante que seu filho poderá participar.**

Os alunos selecionados para o programa de verão **devem participar todos os dias** em todas as semanas em que a programação é oferecida. Planeje as férias da família ou outras atividades levando isso em consideração.

Avaliação do programa por toda a cidade

Este programa está participando do projeto de avaliação do programa por toda a cidade (o “Projeto de medição”) durante todo ou parte do período de tempo entre maio de 2018 e julho de 2019. Este Projeto de Medição, administrado pelo programa BASB, procura entender a qualidade da programação de tempo de aprendizagem ampliada na Região Metropolitana de Boston e como os programas apoiam o desenvolvimento de habilidades e a aprendizagem dos alunos. Diversas empresas de pesquisa irão nos ajudar com este projeto de medição: O National Institute on Out-of-School Time (NIOST), o PEAR Institute (“PEAR”), a RAND Corporation e a ExpanED Schools), (coletivamente, “Organizações de Pesquisa). **Ao preencher, assinar e devolver este formulário de consentimento, você reconhece e concorda com as seguintes disposições:**

1. BASB, as Organizações de pesquisa e a BPS terão acesso às informações demográficas e acadêmicas sobre o seu filho (obtidas a partir deste Programa e/ou BPS) a seguir: presença do aluno no programa, escola frequentada, raça, gênero, série, idade/data de nascimento, situação como Estudante do Idioma Inglês (ELL), CEP (ZIP) residencial, frequência escolar no ano (dias de presença, dias de atraso, taxa), registros de disciplinas (total de incidentes de suspensão, dias em suspensão, expulsões), resultados dos testes, Identificador do Aluno Atribuído pelo Estado (SASID) e Identificador das Escolas Públicas de Boston. Esses dados são confidenciais e serão usados apenas para avaliação com a finalidade de melhorar a programação de aprendizagem ampliada.
2. As Escolas Públicas de Boston podem compartilhar informações sobre o registro acadêmico de cada aluno com o pessoal da comunidade sem fins lucrativos que ajudam na operação do local de programação de verão. Estes dados serão utilizados para o planejamento do programa e não serão compartilhados publicamente de forma alguma.
3. Os alunos podem preencher as avaliações acadêmicas de diagnóstico durante o programa de verão para avaliar suas habilidades e progresso. Os professores podem avaliar o crescimento acadêmico e/ou a proficiência durante o programa de verão. Esta informação poderá ser compartilhada com a equipe do ano acadêmico da BASB, Research Organizations e Boston Public Schools. Os dados individuais dos alunos não serão compartilhados publicamente.
4. Os alunos da 4ª à 12ª séries deverão preencher uma pesquisa chamada *NIOST Survey on Afterschool Youth Outcomes – SAYO-Y* (pesquisa NIOST sobre resultados do programa após as aulas). SAYO-Y é uma pesquisa rápida feita pelo menos uma vez e até duas vezes, que questiona os alunos sobre suas experiências com o programa e planos futuros. A participação na pesquisa é voluntária e os alunos podem parar de responder a qualquer momento sem penalidade. As respostas individuais não serão compartilhadas com o Programa. Caso tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa, o uso desses dados, sobre a participação de seu filho, entre em contato com a Dra. Georgia Hall em (781) 283-2530 ou ghall@wellesley.edu (ou para perguntas sobre os seus direitos, contate Nancy L. Marshall em nmarshall@wellesley.edu).
5. Os alunos da 5ª à 12ª séries serão solicitados a preencher uma pesquisa chamada Holistic Student Assessment – HSA (Avaliação holística dos alunos) e/ou a pesquisa Common Instrument - “CI” (Conjunto de instrumentos comuns) criada pela PEAR. A HSA é uma ferramenta que pode aprofundar a compreensão dos pontos fortes e fracos sociais e emocionais dos alunos. Os alunos preenchem um curta pesquisa sobre eles mesmos pelo menos uma vez e no máximo duas vezes. O Programa usará o resultado da HSA para cultivar os pontos fortes, as habilidades e o sucesso acadêmico de cada aluno. CI é uma rápida pesquisa preenchida apenas uma vez para avaliar o interesse do aluno em ciências, tecnologia, engenharia e matemática. O resultado das CIs será usado para melhorar o conteúdo do programa e a forma como é ensinado. A participação na(s) pesquisa(s) é voluntária e os alunos podem parar de responder a qualquer momento sem penalidade. O BASB, BPS e Organizações de Pesquisa terão acesso aos dados e resultados da HSA e da CI. A PEAR se reserva o direito de usar todos dos dados da HSA e da CI tanto para fins de pesquisa como educacional. Em caso de dúvidas sobre a HSA ou a CI, contate Jane Aibel no número 617-484-0466 ramal 204 ou em jaibel@mclean.harvard.edu.

É NECESSÁRIO ASSINAR A PRÓXIMA PÁGINA → →

Confidencialidade dos dados obtidos

A participação do seu filho no Projeto de medição nos ajudará a compreender melhor a programação de aprendizagem ampliada na Região Metropolitana de Boston. Todos os dados coletados que possam identificar seu filho serão mantidos em sigilo. Serão comunicados apenas dados agrupados e/ou dados não identificáveis sobre o resultado da pesquisa. Sob circunstância alguma a identidade de um aluno será identificada publicamente. A única exceção à confidencialidade será no caso de qualquer informação ser divulgada quando uma criança estiver em perigo.

Divulgação de fotos e vídeos

As BASB e/ou seus parceiros/agentes poderão filmar ou fotografar a participação de seu filho no Programa usando vídeo e/ou fotografia digital. Essas imagens podem ser tomadas antes, durante ou após o programa. Essas imagens poderão ser usadas para fins de compartilhamento da participação de seu filho e perspectivas relacionadas ao público. As imagens podem ser publicadas, postadas ou exibidas por meio de diversos canais de comunicação, inclusive mas não se limitando a impressão, televisão e/ou on-line.

Preencha, assine e devolva.

Pela minha assinatura abaixo, dou permissão para que meu filho participe do Programa de Verão e do Projeto de Medição. Declaro que li, entendi e concordo com todos os aspectos do projeto de avaliação do Programa de Verão e do Projeto de Medição descritos neste formulário de 2 páginas.

Programa em que seu filho está se inscrevendo: _____

Nome completo do aluno: (Nome, nome do meio e sobrenome): _____

Data de nascimento do aluno: _____ BPSID do aluno (se conhecido): _____

Sexo da criança: _____ Série do aluno (Ano escolar 2018-2019): _____

Nome do aluno: _____

Nome dos pais/responsável: _____ Relacionamento com o aluno: _____

****ASSINATURA DOS PAIS/RESPONSÁVEL****: _____ **Data**: _____

Informação dos pais/responsável:

Cel: _____ Residencial: _____ Trabalho: _____

E-mail: _____

Contato para emergência 1

Nome: _____ Tel.: _____

Relacionamento com o aluno: _____

Contato para emergência 2

Nome: _____ Tel.: _____

Relacionamento com o aluno: _____

APENAS PARA USO OFICIAL – APÓS O ENVIO ÀS BPS PARA PROCESSAMENTO

Nome o representante do local devolvendo este formulário: _____

E-mail do representante do local devolvendo este formulário: _____

Nome do local do programa de verão: _____



**INQUILINOS
BORICUAS EN
ACCIÓN**

Tel: 617-927-1707
Fax: 617-536-5816
405 Shawmut Ave
Boston, MA 02118
ibaboston.org



Aplicação para o Programa de verão da IBA 2018

Colaboração entre IBA, Blackstone Elementary School e Boston Public Schools

POR FAVOR, COMPLETE, ASSINE E DEVOLVE para a escola do seu filho antes do 15 de maio de 2018

School Administrators: **After adding student to IBA's Summer Learning Project on ASPEN**, you can return applications to IBA via Mail: 405 Shawmut Ave, Boston, MA 02118; Fax: (617) 927-1713; Email: shayes@ibaboston.org; or Call Shannon at (617) 535-1731 to arrange application pick-up.

Informações pessoais do aluno (para completar)

Nome completo (Primeiro, meio, sobrenome): _____

Endereço: _____
STREET APT. # CITY STATE ZIP

Gênero: M F Other Endereço postal igual ao endereço atual? (Marca se sim)

Sem lar ou Abrigo temporário (Marca se sim) Residente de Villa Victoria? (Marca se sim)

BHA ou Habitação subsidiada? (Marca se sim) _____
BHA DEVELOPMENT

Data de nascimento da criança: _____ País de nascimento: _____

Cidadania: Cidadão dos EUA Residente Estrangeiro Absentista Absentista Estrangeiro (precisa I-20)
 Sem documentos Desconhecido

Raça: Índio americano / native do Alasca Negro / Africano Americano Havaiano / Ilhas Pacificas
 Oriente medio / Norte Africano Latino / Hispanico Branco / Caucasiano
 Asiático Outro, por favor especifique: _____

Etnia (nacionalidade): _____
POR EXEMPLO: PUERTO RICAN, DOMINICAN, CAPE VERDEAN, SOMALIAN

Línguas faladas em casa: Inglês Espanhol Português Mandarim Crioulo Cabo Verdeano

Outro, por favor especifique: _____

Seu aluno é um "English Learner (EL)"? Sim Não não sei

2017-2018 Grau: _____ Escola: _____ Professor: _____

Informações dos pais/responsáveis (por favor escreva claro)

Nome do pai/responsável: _____ Relação com criança: _____

Tel. Celular: _____ Tel. da Casa: _____ Tel. de Trabalho: _____

Email: _____

Línguas materna: Inglês Espanhol Cantonês Mandarim Crioulo Cabo Verdeano

Outro, por favor especifique: _____ Você está confortável falando Inglês? Sim Não

Informação familiar (providencian informações mais atualizadas)

Status de trabalho: Empregado em tempo integral Empregado a tempo parcial Agência de trabalho temporário Empregado por conta própria Aposentado Incapaz de emprego Estudando Cuidando de outros em casa Trabalhando em uma empresa familiar sem pagamento Demitido Saiu do emprego Desempregado

Pessoas que moram em casa (incluindo você): _____ **Renda anual estimada:** _____

fontes de benefícios e rendimentos (Marque todos que aplique):

- Alimony Child Support EAEDC Cheque de pagamento /W-2 SSA SSI
 SSDI Unemployment Ins. TAFDC Veteran (Pension) Worker's Compensation WIC
 BPS Free Lunch Refugee Assistance SNAP (Food Stamp) Section 8 Mature Workers Program
 Deficiência/Necessidades Especiais MassHealth Medicare Habitação subsidiada
 Cuidados infantis subsidiados

Informações para contato de emergência: Por favor, forneça pelo menos um contato que não seja o pai

Contato de emergência 1

Nome: _____ **Telefone:** _____

Relação com criança: _____

Contato de emergência 2

Nome: _____ **Telefone:** _____

Relação com criança: _____

Informação médica (esta seção deve ser totalmente completada)

Seu filho tem algum dos seguintes?

- Diabetes Asma Epilepsia Desmaie Dores de cabeça Convulsões
 Diagnosticado ADD/ADHD Doença respiratória Outro: _____

Como você trata a condição médica? _____

Reação alérgica grave a: Ferrões de abelha Penicilina Alergia ao látex Reação séria a hera venenosa/carvalho/suagre

Outras drogas _____

Alergias a comida

Restrições alimentares: seja específico (vegetariano, sem carne, vegano, intolerante à lactose, etc.)

Alguma medicação deve ser administrada durante o programa (8:30PM-2:30PM)? SIM NAO

Se sim, por favor explique (medicação, condição, dosagem, frequência, efeitos colaterais): _____



Informação de seguro - O membro do programa é responsável por suas próprias despesas médicas.

Companhia de seguros: _____ **Numero da conta:** _____

Nome do titular da conta: _____ **Group # (if applicable)** _____

Nome do médico: _____ **Numero do médico:** _____

Endereço do escritório do médico: _____

Formulário de consentimento: Assinatura necessária - Leia atentamente e assine cada seção

Comunicado na imprensa:

SIM **NAO** Eu concedo permissão para fotografias, fitas de vídeo e entrevistas a serem realizadas durante o programa e durante outras atividades relacionadas pelo pessoal do IBA Programa do Verão, funcionários da agência colaboradora ou outros voluntários designados. Eles podem ser usados pelo programa IBA em boletins informativos, vídeo, web e impressos para fins educacionais ou promocionais. O nome e a identidade do meu filho podem ser revelados nele ou por comentários descritivos.

SIM **NAO** Eu concedo permissão para essas mesmas fotografias, fitas de vídeo ou entrevistas para serem usadas no Programa IBA, ou sites de agências colaboradoras sem nomes ou identificados sendo usados ou revelados e concordo que quaisquer usos aqui descritos podem ser feitos sem compensação ou consideração adicional de mim ou meu filho.

SIM **NAO** Eu entendo que tais fotografias, fitas de vídeo ou entrevistas são propriedade do programa IBA e da agência colaboradora.

Nome do pai (escreve)

Assinatura do pai

Data

Liberação de dados acadêmicos:

O Programa de Verão da IBA oferece instruções abrangentes e holísticas para aumentar a linguagem e a alfabetização e impedir a perda da programa do verão em estudantes de 2º e 3º alunos em ascensão. Através de parcerias com Boston Public Schools, Boston After School & Beyond, e uma série de grandes fundações, estamos satisfeitos por poder oferecer este programa gratuitamente.

Para planejar a instrução de mais alta qualidade, avaliar os objetivos de nosso programa e receber suporte financeiro contínuo que nos permite oferecer gratuitamente este programa, precisamos de sua permissão para trabalhar as escolas públicas de Boston para acessar os dados dos estudantes. Ao assinar abaixo, você concede aos Inquilinos Boricuas en Acción o acesso aos dados acadêmicos do aluno, incluindo seus relatórios de teste, status de aprendizado de inglês (ELL), planos de comportamento e / ou acomodações / intervenções que ele / ela requer. Esta informação será mantida estritamente confidencial e será usada apenas para planejamento de instrução e avaliação de programas.

Nome da criança (escreve)

Nome do pai (escreve)

Assinatura do pai

Data



Permissão para participar

Para permitir que seu filho / filha menor atenda ao programa mencionado abaixo, leia os seguintes detalhes. O seguinte formulário deve ser preenchido:

Eu, _____, sou o pai de

PRIMERO NOME DO PAI

SOBRENOME DO PAI

_____, um jovem com idade menor de 18 anos

PRIMERO NOME DA CRIANÇA

SOBRENOME DA CRIANÇA

quem participará do Programa de Verão IBA, com sede na Escola de Inovação Blackstone, e incluindo passeios a pé para locais de interesse locais.

Este programa é patrocinado por Inquilinos Boricuas en Accion (IBA). Estou plenamente consciente de que a participação do meu menor filho / filha neste programa é totalmente voluntária.

Em consideração ao acordo da IBA para permitir que meu filho / filha participe no programa acima mencionado, o recibo e a suficiência em que a presente consideração é reconhecida, eu aceito o seguinte:

1. Eu, individualmente e em nome do meu filho menor e nossos respectivos herdeiros, sucessores, cessionários e representantes pessoais, liberamos, absolvemos e descartamos a IBA e seus funcionários, estudantes, agentes, funcionários afiliados, conselheiros e representantes (nas suas capacidades oficiais e individuais) de qualquer responsabilidade, por todos e quaisquer danos, perdas ou feridos, incluindo a morte, para pessoas ou bens ou para ambos, incluindo, mas não limitado a, reivindicações, demandas, ações, causas de ação, danos, custos, despesas e honorários advocatícios, decorrentes, durante ou em conexão com a participação de meu menor filho / filha no programa acima mencionado. Isso inclui, mas não se limita a quaisquer danos, perdas ou feridos a pessoas ou bens ou a ambos, que podem ser sustentados ou sofridos por meu filho ou qualquer pessoa em conexão com a associação de meu filho / filha ou participação em atividades patrocinadas por, ou decorrente de sua participação neste programa.
2. Eu, individualmente e em nome do meu filho menor e nossos respectivos herdeiros, sucessores, cessionários e representantes pessoais, aceitamos indenizar, defender e isentar a IBA e seus empregados, estudantes, agentes, agentes, oficiais, curadores e representantes (nas suas capacidades oficiais e individuais) de qualquer responsabilidade, perda ou dano que eles ou algum deles incorrer ou sustentar como resultado de quaisquer reivindicações, demandas, ações, causas de ação, julgamentos, custas ou despesas, incluindo advocatícios as taxas, que resultam de, surgem ou se relacionam com a participação do meu filho / filha no programa acima mencionado ou decorrentes de sua viagem para ou do local.
3. Eu concordo que este Acordo de Renúncia, Liberação e Indenização pretende ser tão amplo e inclusivo, conforme permitido pelas leis da Commonwealth de Massachusetts, e se alguma parte deste documento for considerada inválida, é acordado que o saldo deste, não obstante, continuam em pleno vigor e efeito jurídico.
4. Reconheço e aceito que existem certos riscos, incluindo lesões corporais que podem resultar da participação do meu filho / filha no programa acima mencionado. A IBA e seus funcionários, estudantes, agentes, funcionários afiliados, curadores e representantes (nas suas capacidades oficiais e individuais) não são responsáveis por todos e quaisquer danos, perdas ou feridos a pessoas ou bens ou a ambos, que podem ser sustentados ou sofridos pelo meu filho / filha durante a viagem. Tenho deliberadamente e voluntariamente decidido assumir os riscos desses perigos inerentes em consideração da permissão da IBA para permitir que meus filhos menores participem do programa acima mencionado.
5. Ao assinar este Acordo de Renúncia, Liberação e Indenização, eu reconheço e represento que leio este documento inteiro, que entendi seus termos e provisões, que eu entendo que afeta meus direitos legais e os dos meus filhos / filhas, que é um acordo vinculativo, e que o assinei com conhecimento e voluntário.

ESCRITO: NOME DO PAI

ASSINATURA DO PAI

DATA

POR FAVOR, COMPLETE, ASSINE E DEVOLVA para a escola do seu filho antes do 15 de maio de 2018.

School Administrators: **After adding student to IBA's Summer Learning Project on ASPEN**, you can return applications to IBA via Mail: 405 Shawmut Ave, Boston, MA 02118; Fax: (617) 927-1713; Email: shayes@ibaboston.org; or Call Shannon at (617) 535-1731 to arrange application pick-up.

Opinião dos pais

Preencha esta seção e devolva a inscrição preenchida para a escola do seu filho até 15 de maio de 2018

Nome do filho: _____

Por favor, descreva as habilidades acadêmicas e sociais do seu filho: _____

Por favor, descreva os desafios acadêmicos e sociais do seu filho: _____

Quais atividades seu filho gosta de fazer? _____

Existem atividades que seu filho não gosta de fazer? _____

Há algo mais que você pensa que devemos saber? _____

POR FAVOR, COMPLETE, ASSINE E DEVOLVA para a escola do seu filho antes do 15 de maio de 2018

School Administrators: **After adding student to IBA's Summer Learning Project on ASPEN**, you can return applications to IBA via Mail: 405 Shawmut Ave, Boston, MA 02118; Fax: (617) 927-1713; Email: shayes@ibaboston.org; or Call Shannon at (617) 535-1731 to arrange application pick-up.

