



OC CHILDREN'S THERAPEUTIC ARTS

Learning Academy Application

For Children Ages 5 and up - Para Niños de 5 Años o más

DATE/FECHA : _____ AGE / EDAD : _____

STUDENT NAME/ NOMBRE DE ESTUDIANTE : _____

PARENTS NAME/ NOMBRE DE PADRES : _____

PHONE NUMBER/ NUMERO DE TELEFONO : _____

ADDRESS/ DOMICILIO : _____

IN CASE OF AN EMERGENCY PLEASE CONTACT /EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTEN:

OCCTAC Student:

ADDRESS/ DOMICILIO : _____ PHONE /TELEFONO (____)____-_____

What classes is your son or daughter currently taking at OCCTAC? Que clases está actualmente tomando su hijo(a) en OCCTAC:

OCCTAC Parent:

What classes are you, the parent, currently taking at OCCTAC? Que clases está usted de padre actualmente tomando en OCCTAC:

Willard Neighborhood:

Are you part of the Willard Neighborhood? ¿Eres parte del vecindario de Willard? _____
Are you currently enrolled in OCCTAC? If yes, what classes _____

TUTORING INFORMATION

SCHOOL NAME/NOMBRE DE ESCUELA : _____

GRADE/GRADO: _____

F_____ M_____ SPECIAL NEEDS/ NECESIDADES ESPECIALES: Y/S_____ N/N_____

DIAGNOSIS/DIAGNOSTICO: _____

Health Data (Is your child currently taking any medication/esta su hijo actualmente tomando un tipo de medicamento):



OC CHILDREN'S THERAPEUTIC ARTS

Math Level/Nivel de Matemáticas : _____ English Level/ Nivel de ingles: _____

HOURS AVAILABLE FOR TUTORING

Please mark an **X** on the session you would like your child to attend:

- these are set schedules and your child must **commit to attending 1 session per week**

Por favor de marcar una X en las sesión que le gustaría que su hijo(a) asista:

Los horarios de las sesiones no podrán ser cambiadas y su hijo(a) tendrá que **comprometerse a atender 1 sesión por semana**

| | Wednesday | Thursday |
|----------------------------|-----------|----------|
| Session 1: 4:30PM – 5:30PM | | |
| Session 2: 5:30PM – 6:30PM | | |

Important Note for Parents/Notas Importantes para los padres:

1. Child must come to ALL scheduled tutoring sessions/El niño debe asistir a TODAS las sesiones de tutoría programadas
2. If child is unable to attend, parent must contact OCCTAC at least 2 hours prior to session/ Si el niño no puede asistir, el padre debe comunicarse con OCCTAC por lo menos 2 horas antes de la sesión
3. If child is absent 3 or more scheduled sessions, Learning Academy has the option of removing child from this program. / Si el niño tiene 3 o más sesiones programadas ausente, La Academia de Aprendizaje tiene la opción de expulsar al niño de este programa.

ACADEMIC AREA OF NEED/ NECESIDAD ACADEMICA

In what subject(s) does your child need help with?

En qué materia académica(s) su hijo(a) necesita ayuda?

INTERESTS/ INTERESES

What does your child like to do?

Que le gusta hacer a su hijo(a)?



OC CHILDREN'S THERAPEUTIC ARTS

STRENGTHS/ AREAS DE FORTALEZA

What are your child's strengths?

En que área se destaca su hijo(a)?

Office Use Only:

Submittal Date: _____ Submittal time: _____ OCCTAC Staff Initials: _____