



Administrative Offices 240 Denton Place, Roosevelt, NY 11575, Tel: 516.345.7001 Fax: 516.345.7326

---

**Board of Education**

Charlena H. Croutch, President  
Rose Gietschier, 1st Vice-President  
Susan E. Gooding, 2nd Vice-President  
Belinda Monroe, Trustee  
Dr. Emily Moore, Trustee

**Superintendent of Schools**

Dr. Deborah L. Wortham

**Acting Principal**

Carleen Henry

*Our Mission is to educate the whole child to excel, thereby ensuring achievement for All!*

---

General Information\*

**Destination Site: Roosevelt High School- 9<sup>th</sup> Grade Summer Bridge Transitional Program**

**Date of Program: Monday July 12, 2021 - Thursday July 29, 2021**

**Program Begins: 8:00am Monday- Thursday**

**Program Ends: 11:15pm Monday-Thursday**

**Cost: FREE to ALL incoming 9<sup>th</sup> graders/ class of 2026**

**\*Please note-Transportation is the responsibility of the parent/guardian.**

Student Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ D.O.B. \_\_\_\_\_

Promoted/Placed in 9<sup>th</sup> grade Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Street Address \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_

Home # \_\_\_\_\_ Cell # \_\_\_\_\_ Work # \_\_\_\_\_

Emergency Contact Person \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_

Emergency Contact # \_\_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_

Does your child take any medications? Yes \_\_\_ No \_\_\_ Asthma \_\_\_\_\_ Allergies \_\_\_\_\_

Dietary restrictions? Yes \_\_\_ No \_\_\_ List \_\_\_\_\_ Physical restrictions? Yes \_\_\_ No \_\_\_ Any other restrictions? \_\_\_\_\_

---

**Permission Slip to attend 9<sup>th</sup> Grade Summer Bridge Transitional Program**

I give permission for my child \_\_\_\_\_ to attend the 9<sup>th</sup> Grade Summer Bridge Transitional Program.

Parent Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



Administrative Offices 240 Denton Place, Roosevelt, NY 11575, Tel: 516.345.7001 Fax: 516.345.7326

**Board of Education**

Charlena H. Croutch, President  
 Rose Gietschier, 1st Vice-President  
 Susan E. Gooding, 2nd Vice-President  
 Belinda Monroe, Trustee  
 Dr. Emily Moore, Trustee

**Superintendent of Schools**

Dr. Deborah L. Wortham

**Acting Principal**

Carleen Henry

*Our Mission is to educate the whole child to excel, thereby ensuring achievement for All!*

**\*Información General**

**Plantel Escolar:** Escuela Superior de Roosevelt-Academia de 9 grado

**Fechas Del Programa:** Lunes 12 de Julio del 2021- Miercoles 29 de Julio del 2021

**Horario:** 8:00am a 11:15pm Diariamente

**Costo:** Libre de costo para todos los estudiante de 8vo grado que estará en el 9no grado en septiembre del 2023

*\*Por favor, recuerde que la transportació es responsabilidad del padre o encargado*

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Fecha  
 de Nacimiento \_\_\_\_\_ Pasa al 9 mo grado? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Dirección del Estudiante \_\_\_\_\_  
 Nombre del padre o encargado \_\_\_\_\_ Teléfono del hogar \_\_\_\_\_  
 Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_  
 Llamar en caso de emergencia \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_  
 Número del teléfono \_\_\_\_\_ Otro numero del teléfono \_\_\_\_\_  
 Tomas u hijo/alguna medicina regularmente? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Asma \_\_\_\_\_ Que tipo de  
 medicinas? \_\_\_\_\_  
 Tiene su hijo/a alguna restricción dietética? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuale? \_\_\_\_\_  
 Tiene Alguna otra restricción o condición? \_\_\_\_\_

**Autorización del Padre o Encargado Para participar de la Academia de Transición al Noveno Grado**

Autorizo a mo hijo/a \_\_\_\_\_ a participa de la Academia de Transción Al  
 Noveno Grado 2019

Firma del padre o encargado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_