

WELCOME BACK!

WPEC 2020-2021

"If you can DREAM it, you can do it." ~Walt Disney

We are planning an exciting year at Willis Peters EC; we cannot wait to see all of our students and families! We are going to have a lot of fun making dreams come true in true Disney fashion!

Plan to come to the WPEC teacher meet and greet on August 6th, from 1:00 – 4:00. Our annual Open House is scheduled for August 13th, from 4:00 – 7:00. At the Open House you will have the opportunity to follow up with your child's teacher, see their class, participate in both the annual SAC meeting, and the annual Title 1 meeting.

Our student's first day of school is August 10, 2020. Arrival time is 8:45, with school beginning at 9:15. Dismissal is at 3:30, with student early sign out ending at 3:00 in the school office. Our goal this year is to have students in school every day, all day.

Our car rider line will form in the Dover elementary parking lot, the entrance near the cafeteria, for drop off and pick up. Staff will be there to assist with walking the students to and from the car. Please do not use the bus ramp during drop off and pick up.

Enjoy the rest of your summer!

Mrs. Bennett

¡BIENVENIDOS!

WPEC 2020-2021

“Si lo puede SOÑAR, lo puede hacer.” ~Walt Disney

El plan es de tener un año emocionante en el centro de Willis Peters. ¡Estamos ansiosos de volver a ver a nuestros estudiantes y familias! ¡Nos vamos a divertir haciendo sueños realidad a la verdadera moda de Disney!

Venga a la bienvenida de WPEC el 6 agosto de 1:00 – 4:00 y conozca al maestro/a de su hijo/a. Nuestra casa abierta anual será el 13 de agosto de 4:00 – 7:00. El día de la casa abierta tendrá la oportunidad de seguir platicando con el maestro/a, ver el salón, participar en la reunión anual de SAC y Título I.

El primer día de clases es el 10 de agosto del 2020. Entrada será a las 8:45, las clases empiezan a las 9:15. Salida es a las 3:30, no se podrá sacar temprano de clases después de las 8. Nuestra meta este año es de tener a todos los estudiantes en la escuela todos los días.

La línea de carro será en el estacionamiento de la escuela de Dover, por la entrada cerca de la cafetería, para dejar en la mañana y recoger por la tarde. Personal de la escuela asistirá a los estudiantes a caminar al y del centro. Por favor no use el camino de los camiones para dejar o recoger a su hijo/a.

¡Disfruten el resto del verano!

Sra. Bennett



Student Calendar

| | |
|---|---|
| Students' First Day of School | Monday, Aug 10, 2020 |
| Labor Day Holiday/Non-Student Day | Monday, Sep 7, 2020 |
| End of 1st Grading Period | Friday, Oct 9, 2020 |
| * Veterans Day/Non-Student Day | Wednesday, Nov 11, 2020 |
| * Fall Break/Non-Student Days | Monday, Nov 23, 2020 - Friday, Nov 27, 2020 |
| Students Return to School | Monday, Nov 30, 2020 |
| End of 2nd Grading Period (End of 1st Semester) | Friday, Dec 18, 2020 |
| Winter Break/Non-Student Days | Monday, Dec 21, 2020 - Friday, Jan 1, 2021 |
| Non-Student Day | Monday, Jan 4, 2021 |
| Students Return to School | Tuesday, Jan 5, 2021 |
| Martin Luther King, Jr. Holiday/Non-Student Day | Monday, Jan 18, 2021 |
| Non-Student Day | Friday, Feb 12, 2021 |
| Presidents' Day/Non-Student Day | Monday, Feb 15, 2021 |
| Non-Student Day | Monday, Mar 8, 2021 |
| End of 3rd Grading Period | Friday, Mar 12, 2021 |
| Spring Break/Non-Student Days | Monday, Mar 15, 2021 - Friday, Mar 19, 2021 |
| Non-Student Day | Monday, Mar 22, 2021 |
| Non-Student Day | Friday, Apr 2, 2021 |
| Non-Student Day | Monday, Apr 19, 2021 |
| End of 4th Grading Period | Friday, May 28, 2021 |
| Students' Last Day of School | Friday, May 28, 2021 |

Please note:

* Hurricane Day(s) if needed - November 11, 23, 24, & 25, 2020

This calendar is subject to change due to future actions of the Florida Legislature or Hillsborough County School Board

Student Early Release Days

Early Release Days for 2020-2021 have not yet been determined.

Printed on Jul 6, 2020



Hillsborough County

PUBLIC SCHOOLS

Preparing Students for Life

Student Media Release Form

Date: _____

School: _____

Student ID Number: _____

Student Name: _____

Home Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Dear Parent/Guardian:

Throughout the school year, the media may visit your child's school to cover special events. Hillsborough County Public Schools also may wish to interview, photograph, or recorded your child for promotional and educational reasons to utilize in publications, posters, brochures, and newsletters; on the Internet, radio, or television; or for other special district events. Before your child can participate in any of the above activities, this media release form must be completed and returned to your child's school.

- I give my permission** for my child to be interviewed, photographed, or recorded for use in school/district publications, school district productions, or for use on the Internet or by the general news media for print, broadcast, or on websites; and for his/her name to be published in school/district publications, on the Internet, or in news publications or broadcasts.
- I do not give my permission** for my child to be interviewed, photographed, or recorded for use in school/district publications, or for use by the general news media for print, broadcast, or on websites; nor for his/her name to be published in school/district publications, on the Internet, or in news publications or broadcasts.

Parent/Guardian signature: _____

Parent/Guardian name (*please print*): _____

Date: _____



**FORMULARIO PARA HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN
DEL ESTUDIANTE EN LOS MEDIOS INFORMATIVOS**

Fecha: _____

Escuela: _____

Número de identificación del estudiante: _____

Nombre del estudiante: _____

Dirección del hogar: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Estimado padre/madre/encargado:

Durante el año escolar, los medios informativos pudieran visitar la escuela a la que asiste su niño(a) para cubrir eventos especiales. También es posible que las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough deseen entrevistar, fotografiar o filmar en video a su niño(a) para propósitos promocionales y educativos en publicaciones, carteles, folletos y boletines informativos, o en el sitio electrónico del distrito escolar en Internet, en estaciones de radio o en canales de televisión por cable, y en otros eventos especiales del distrito. Para que su niño(a) pueda participar en cualquiera de estas actividades, usted debe darnos su consentimiento firmado y devolver esta página a su escuela.

- Doy permiso** para que mi niño(a) sea entrevistado, fotografiado o filmado en video, para ser utilizado en las publicaciones de la escuela/distrito escolar, en las producciones del distrito escolar, o para utilizarlos en los medios informativos generales con el propósito de impresión o difusión, y que su nombre aparezca en publicaciones y sitios electrónicos de la escuela/distrito escolar, y en publicaciones y transmisiones noticiosas.
- No doy permiso** para que mi niño(a) sea entrevistado, fotografiado o filmado en video, para ser utilizado en las publicaciones de la escuela/distrito escolar, en las producciones del distrito escolar, o para utilizarlos en los medios informativos generales con el propósito de impresión o difusión, y que su nombre aparezca en publicaciones y sitios electrónicos de la escuela/distrito escolar, y en publicaciones y transmisiones noticiosas.

Firma del padre/madre/encargado: _____

Nombre del padre/madre/encargado (use letra de molde): _____

Fecha: _____

FIELD TRIP MEDICAL RELEASE FORM

This form is used for recording parental permission for medical and/or surgical treatment in case of medical concerns on a field trip. A notarized signature is required for an overnight or out-of-state field trip.

Student Name: _____ School: _____

Date of Birth: _____ Student #: _____

Location of Field Trip: _____ Date(s) of Field Trip: _____

As the parent and/or legal guardian of (*print student name*): _____,

I authorize Hillsborough County Public Schools, its agents, employees, and other officers to procure and consent to any medical emergency treatment, including hospital care, to be rendered to my child by or under the supervision of a licensed health care provider. The parent/legal guardian is responsible for any fees or costs. My signature below represents consent and agreement to the matters stated above.

Parent/Guardian Signature

Date

STATE OF FLORIDA, COUNTY OF _____

SUBSCRIBED and sworn to before me, a Notary Public, this _____ day of _____, 20__.

Signature of Notary: _____ Print Name: _____

Medical Insurance Company: _____ Policy #: _____

Student's Address: _____ Phone: _____

Father's Name: _____ Phone (Day): _____

Business Name (if applicable): _____ Phone (Evening): _____

Mother's Name: _____ Phone (Day): _____

Business Name (if applicable): _____ Phone (Evening): _____

Family Physician's Name: _____ Phone: _____

Physician Address (street, city, state): _____

Check any health conditions that apply (if none, leave blank). Allergies ___ Asthma ___ Diabetes ___ Seizures ___

Heart condition ___ Other (please describe): _____

Medications prescribed: _____

Hospital preference: _____

NOTE: In the event of an emergency medical situation, the chaperone/teacher will call 911 and all attempts will be made to contact the student's parent/guardian regarding the emergency.

Distrito Escolar del Condado de Hillsborough
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO MEDICO

Este formulario se utilizará para documentar el permiso del padre/madre/encargado para el tratamiento médico o quirúrgico en caso de que surjan problemas médicos durante una excursión.

Yo, padre/madre/encargado legal de

Nombre del estudiante (letra de molde)

Por este medio doy mi autorización para cualquier y todos los tratamientos médicos y quirúrgicos, incluyendo anestesia y operación, lo cual será aconsejado por un médico calificado seleccionado por los agentes o funcionarios de la Junta Directiva del Distrito Escolar del Condado de Hillsborough. La intención es otorgar autorización para administrar y llevar a cabo todos y cada uno de los procedimientos médicos, así como cualquier tratamiento que requiera anestesia, operaciones, y procedimientos de diagnósticos, los cuales pudieran ser aconsejados o necesarios ahora o durante el curso del cuidado del paciente por un médico calificado. Al firmar abajo, estamos dando nuestro consentimiento y estamos de acuerdo con lo antes expuesto.

Firma del padre/madre/encargado

Fecha

Firma del padre/madre/encargado

Fecha

ESTADO DE FLORIDA, CONDADO DE _____

SUSCRIBE y jura ante mí, Notario Público, en el día _____ de _____, 20 _____.

Notario

Compañía de seguro médico _____ # de póliza _____

Dirección del estudiante _____ Teléfono: _____

Fecha de nacimiento _____

Padre _____ Teléfono de la casa: _____

Lugar de trabajo _____ Teléfono del trabajo: _____

Madre _____ Teléfono de la casa: _____

Lugar de trabajo _____ Teléfono del trabajo: _____

Nombre del médico de la familia _____ Teléfono: _____

Dirección _____ ciudad _____ estado _____

Alergias y condiciones especiales _____

NOTA: En caso de una emergencia médica, aún teniendo este formulario, la persona encargada tratará primero de comunicarse con el padre/madre/encargado.

Disposition

Copy to office _____
Date

Original is retained by teacher and taken on the field trip.

Student: _____

Date: _____

HOLIDAY ACTIVITIES:

- YES - My child may participate in ALL Holiday Activities.
- YES - All EXCEPT: _____
- NO - My child may NOT participate in any Holiday Activities

BLANKET FIELD TRIP PERMISSION:

We agree that our child may attend field trips during this school year. We understand that our child will be properly chaperoned by representatives of the school. Transportation will be provided for my child. This transportation will be either a Hillsborough County School Bus or a private automobile. Owners and drivers of the automobiles will verify that they have the prescribed insurance coverage. Before your child attends any field trip you will be notified of the trip location, date, type of transportation and cost. Please sign and indicate yes/no.

- YES - My child has permission to attend field trips.
- NO - My child does not have permission to attend field trips.

Parent Signature: _____

PICTURE PERMIT:

Some phases of our program in Exceptional Child Education will be photographed, video taped and/or timed for newsletters, brochures, etc. We shall grant the use of some of the pictures only when the publicity is in keeping with policies in our county. You may be assured we would not permit the taking of a picture that would in any way embarrass the parents or the child. Please sign and indicate below yes or no if your child has your permission to be photographed under these guidelines.

- YES - My child may be photographed
- NO - My child may NOT be photographed

YEARBOOK PICTURE PERMIT:

- YES - My child's photo may be displayed in the school yearbook
- NO - My child's photo may NOT be displayed in the school yearbook

Parent Signature: _____

WEB PICTURE PERMIT:

Some phases of our program in Exceptional Child Education will be photographed and/or videotaped and displayed on the School Website. You may be assured we would not permit the displaying of a picture that would in any way embarrass the parents or the child. Please sign and indicate below yes or no if you give permission for your child's photograph and/or video to be placed on the Willis Peters Exceptional Center District Website.

- YES - My child's photo/video may be displayed on the School Website
- NO - My child's photo/video may NOT be displayed on the School Website.

- YES- My child's first name may accompany their picture.
- NO- My child's name may NOT accompany their picture.

Parent Signature: _____

ANIMALS IN THE CLASSROOM:

In an effort to provide hands on experiences, we occasionally have animals in the classroom for children to observe and handle. Animals are studied at every grade level as a part of the Life Science unit. Animals are interesting and add enjoyment to the lesson in the classroom.

We need to know if you oppose your child handling animals due to medical, fear, or preference reasons. Please indicate your permission or objection by signing and returning the form below tomorrow.

- YES - My child may handle classroom animal
- YES - My child may handle classroom animals with the exception of _____.
- NO my child MAY NOT handle ANY animals.

Parent signature: _____

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

ACTIVIDADES DE DIA DE FIESTA:

- Si - Mi hijo/a puede participar en TODAS las fiestas.
- Si - Todas MENOS: _____
- No - Mi hijo/a **NO** puede participar en las actividades del día.

PERMISO PARA PASEOS:

Estamos consientes que nuestro hijo/a puede salir a paseos durante este año escolar. Estamos concientes que nuestro hijo/a va a estar supervisado apropiadamente por el personal de la escuela. Transportación va hacer proveído para mi hijo/a. Esta transportación va a hacer un camión escolar del Condado de Hillsborough o un automóvil privado. El chofer o el propietario del automóvil verificaran que tenga seguro vidente. Antes que su hijo/a salga a cada paseo se le notificara a donde ira, la fecha, que clase de transportación, y el costo del paseo. Por favor firme y indique si da permiso o no.

- Si - Mi hijo/a tiene permiso de salir a paseos.
- No - Mi hijo/a **NO** tiene permiso de salir a paseos.

Firma del padre: _____

PERMISO PARA FOTOGRAFÍAS:

Algunas actividades del programa de educación excepcional serán fotografiadas, o gravadas para noticieros, panfletos, etc. Autorizaremos el uso de algunas fotografias solo y cuando la publicidad siga las pólizas del condado. Puede estar seguro que no permitiremos que ni el padre o el estudiante sean de cualquier manera avergonzados por la fotografia. Por favor firme y indique si su hijo/a tiene permiso de ser fotografiado bajo estas condiciones.

- Si - Mi hijo/a puede ser fotografiado.
- No - Mi hijo/a **NO** puede ser fotografiado.

PERMISO PARA FOTOGRAFIAS PARA EL LIBRO ANUAL:

- Si - La fotografia de mi hijo/a puede ser publicada en el libro anual
- NO - La fotografia de mi hijo/a no puede ser publicada en el libro anual

Firma del padre: _____

PERMISO PARA FOTOGRAFÍAS EN LA WEB:

Algunas actividades del programa de educación excepcional serán fotografiadas, o gravadas para la página de web. Puede estar seguro que no permitiremos que ni el padre o el estudiante sean de cualquier manera avergonzados por la fotografia. Por favor firme y indique si su hijo/a tiene permiso de ser fotografiado o grabado y puesto en el sitio web del Centro de Willis Peters.

- Si - Mi hijo/a puede ser fotografiado/grabado para el sitio web de la escuela.
- No - Mi hijo/a **NO** puede ser fotografiado/grabado en el sitio web de la escuela.

- Si - El primer nombre puede acompañar su retrato.
- No - El nombre de mi hijo/a no puede acompañar su retrato.

Firma del padre: _____

PERMISO PARA ANIMALES EN EL SALON:

En un esfuerzo de provenir una experiencia educativa de vez en cuando traemos animales al salón para dar a los estudiantes la oportunidad de observarlos y tocarlos. Los animales son parte del estudio de la clase de Ciencias en todos los grados. Los animales son interesantes, agradables, y ayudan con las lecciones en el salón.

Necesitamos saber si usted se opone a que su hijo/a toque los animales debido a una condición médica, por miedo, o preferencia. Por favor complete la parte de abajo y regrese a la escuela mañana.

- SI - Mi hijo/a puede tocar los animales
- SI - Mi hijo/a puede tocar los animales con excepción de : _____
- NO - Quiero que mi hijo/a toque animales.

Firma del padre : _____

Student Internet Access Permission

PLEASE PRINT ALL INFORMATION

Student Name _____

Homeroom Teacher _____

School _____ Grade _____

Student Number _____

STUDENT AGREEMENT

I have read, understand and will abide by the Terms and Conditions for the Use of Telecommunications for the School District of Hillsborough County. I further understand that any violation of the Terms and Conditions or Hillsborough County School Board policies will not be tolerated. Violations may result in losing access privileges, school disciplinary action and/or appropriate legal action.

Student Signature _____ Date _____

PARENT OR GUARDIAN

As the parent or guardian of this student, I have read and understand the Terms and Conditions for the Use of Telecommunications for the School District of Hillsborough County. I understand that access is designed solely for educational purposes and the Hillsborough County School Board has taken reasonable precautions to supervise Internet usage and to filter inappropriate information through its school district connection to the Internet. However, I also recognize that it is impossible for the district to restrict unsupervised access to all information or materials and I will not hold them responsible for materials acquired on the network. I hereby give permission for my child to use the Internet in school and certify that the information contained on this application is true and correct to the best of my knowledge and belief.

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Parent/Guardian Name (Please Print) _____

Parent/Guardian Phone (Home) _____

PERMISO PARA QUE EL ESTUDIANTE TENGA ACCESO AL *INTERNET*

POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE:

Nombre del estudiante: _____

Maestro(a) de salón-hogar: _____

Escuela: _____

Número del estudiante: _____

Acuerdo del Estudiante:

He leído, entiendo y acataré los Términos y Condiciones para el uso de Telecomunicaciones del Distrito Escolar del Condado de Hillsborough. Además entiendo que cualquier violación de los términos y condiciones o de las normas de la Junta Directiva del Condado de Hillsborough no será tolerada. Las violaciones pueden traer como resultado perder los privilegios de tener acceso al *Internet*, medidas de disciplina escolar y/o acción legal apropiada.

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

PADRE/MADRE O ENCARGADO

Como padre/madre o encargado del estudiante, he leído y entiendo los términos y condiciones para el uso de Telecomunicaciones del Distrito Escolar del Condado de Hillsborough. Entiendo que se tiene acceso solamente para propósitos educativos y la Junta Directiva Escolar del Condado de Hillsborough ha tomado las debidas precauciones para supervisar el uso del *Internet* y para evitar cualquier información inapropiada. Sin embargo, reconozco también, que en ciertas ocasiones el distrito no puede evitar que el estudiante tenga acceso a información inapropiada, y no los haré responsables por el material al que haya tenido acceso en la red. Yo, por la presente, doy permiso para que mi hijo(a) use el *Internet* en la escuela y certifico que la información contenida en este formulario es verdadera y correcta hasta donde conozco.

Firma del padre/madre o encargado: _____ Fecha _____

Nombre del padre/madre o encargado (en letra de molde): _____

Número de teléfono del padre/madre o encargado (Hogar): _____