

INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT 196
Rosemount-Apple Valley-Eagan Public Schools
Educating our students to reach their full potential

Spanish

Nro. de Serie 503.3.2.1P Adoptado Abril 2007 Revisado _____

Título Aviso de Suspensión, Grados: J. de infantes - 5° (K-5)

A: _____
Padre/tutor _____ Teléfono _____
_____ domicilio _____ código postal _____

Por la presente, le notificamos que _____, _____
primer nombre del estudiante, inicial del segundo nombre, apellido grado
ha sido suspendido de la escuela. La suspensión comenzará en la siguiente fecha: _____
a la siguiente hora: _____. Esta suspensión es por _____ día(s).

Durante el período de suspensión, el estudiante no será admitido en ninguna propiedad de esta escuela ni en ninguna otra escuela del Distrito 196. El estudiante suspendido puede regresar a mi oficina, en la siguiente fecha: _____ CON/SIN un padre/madre o tutor.

Firma del administrador _____ fecha _____ teléfono _____

Motivo de la suspensión, evidencia y declaración del estudiante:

_____/_____/_____ en _____:_____.

Notificación al padre o tutor:

- Notificación por correo, enviada en la siguiente fecha y hora: _____
(Requerida dentro de las 48 horas).
- Padre o tutor al que se notificó por teléfono: _____
(Se deberán hacer los esfuerzos para comunicarse con el padre tan pronto como sea posible).
- Su hijo ha alcanzado los criterios para un aviso sobre conducta violenta estudiantil, tal como lo establece el Estatuto de Minnesota 121A.64. Se le enviará una notificación confidencial al maestro(s) de su hijo. (Solo se aplica a determinadas conductas).

Plan de readmisión:

- El alumno puede ser admitido de regreso a sus clases regulares.
- Otro (especifique) _____

Adjuntos: Ley de Minnesota sobre la destitución justa del estudiante (Minnesota Pupil Fair Dismissal Act)

Distribución: _____ padre o tutor _____ oficina de asistencia _____ expediente acumulativo
_____ estudiante