



WESTHILL Program de Recuperación de Grado y Crédito

PERMISO DE MATRICULA CONCURRENTE DE ESTUDIANTES PARA CURSO EN LINEA DE EDGENUITY REV 12/2023

STUDENT INFORMATION / INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

NOMBRE COMPLETO: _____ ID ESTUDIANTE: _____ GR: _____
 TELÉFONO: _____ COUNSEJERO : _____

INFORMACION DE CURSO (LLENAR CON EL CONSEJERO)

RECORD THE SPECIFIC COURSE TITLE.

EDGENUITY CURSO: _____ TERM REQUIRED: Q1 Q2 S1 Q3 FY

EDGENUITY CURSO: _____ TERM REQUIRED Q1 Q2 S1 Q3 FY

FIRMA CONSEJERO: _____ FECHA: _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES (PARA SER LEÍDA Y COMPLETADA POR EL PADRE / TUTOR)

SE REQUIEREN VERIFICACIONES DE ASISTENCIA REGULAR Y PROGRESO SATISFACTORIO PARA SER OTORGADO LA INSCRIPCIÓN.

MADRE / TUTOR	PADRE / TUTOR
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
TELÉFONO: _____	TELÉFONO: _____
EMAIL _____	EMAIL _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA: EN CASO DE QUE NO PODEMOS CONTACTARNOS CON EL PADRE / GUADIAN

CONTACTO #1:	CONTACTO #2: :
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
RELACIÓN: _____	RELACIÓN: _____
TELÉFONO: _____	TELÉFONO: _____

FIRMAS

ESTÁ EN UN CONTRATO OBLIGATORIO:

ENTIENDO QUE LA ASISTENCIA AL PROGRAMA WESTHILL PARA CLASES DE RECUPERACIÓN DE CRÉDITO DE EDGENUITY EN LÍNEA Y / O CLASES DE RECUPERACIÓN TRIMESTRALES ES UNA OPCIÓN QUE PUEDE SER REVOCADA POR EL DIRECTOR SI MI TRABAJO, ASISTENCIA O CONDUCTA DE CLASE SE BAJAN DEL ESTÁNDAR. LA INSCRIPCIÓN ES VOLUNTARIA.

FIRMA DEL

ESTUDIANTE: _____ **FECHA:** _____

ACEPTO Y SOY CONSCIENTE DE QUE DEBO MOSTRAR PROGRESO Y REUNIRME CON LA SRA. DENNINGER UNA VEZ A LA SEMANA. ENTIENDO QUE LA FALTA DE ASISTENCIA DURANTE EL DÍA ESCOLAR O EN ESTE PROGRAMA PUEDE RESULTAR EN SER BAJADO DEL PROGRAMA.

FIRMA DEL

ESTUDIANTE: _____ **FECHA:** _____

ENTIENDO QUE SI MI HIJO NO MUESTRA PROGRESOS SIGNIFICATIVOS Y SE REÚNE CON LA SRA. DENNINGER O EL SR. MARCHESANI UNA VEZ POR SEMANA SERÁ RETIRADO DEL PROGRAMA. LOS ESTUDIANTES RECIBIRÁN CRÉDITO ÚNICAMENTE AL TERMINAR CON ÉXITO TODO EL TRABAJO DEL CURSO NECESARIO. LOS ESTUDIANTES QUE TRABAJAN EN GRADOS TRIMESTRALES RECIBIRÁN UN MÁXIMO DE 65-PARA EL TRIMESTRE.

FIRMA DE LOS PADRES: _____ **FECHA:** _____