



Boaz Intermediate School

256-593-9211
esullivan@boazk12.org
11 Newt Parker Dr, Boaz, AL 35957

Erika Sullivan,
Principal

Querido padre

Tenemos el placer de informarle que de conformidad con la *Ley Every Student Succeeds Act del 2015*, usted tiene el derecho de solicitar información sobre las calificaciones profesionales del maestro de su hijo/a. Específicamente, puede solicitar lo siguiente:

- Si el maestro ha cumplido con los criterios de calificación y licenciamiento para los niveles de grado y las materias en las que el maestro proporciona la instrucción.
- Si el maestro está enseñando bajo emergencia u otro estado provisional a través cuál calificación del Estado o los criterios de concesión de licencias ha sido cedido.
- El título de bachillerato del maestro y cualquier otra certificación o título obtenido por el maestro, y el campo de disciplina de la certificación o título.
- Si el niño recibe servicios de paraprofesionales y de ser así, sus calificaciones.

Si desea recibir esta información, por favor complete la parte superior del formulario adjunto, y devuelva el formulario a la escuela de su hijo. Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con Margaret Mastin al 256-593-8180.

Sinceramente,

Erika Sullivan
Directora



Boaz Intermediate School

256-593-9211
esullivan@boazk12.org
11 Newt Parker Dr, Boaz, AL 35957

Erika Sullivan,
Principal

Sistema Escolar de la Ciudad de Boaz
Derecho de Saber para Padres * Solicitud de Cualificaciones de Maestros
Título I, Parte A, Sección 1112(c)(6), *Every Student Succeeds Act.*, Ley Pública 114-95

Estoy solicitando la cualificación profesional de _____

Que enseña a mi hijo/a, _____ en _____
Nombre de niño/a (Por favor de deletrear) Escuela (Por favor de deletrear)

Mi dirección es _____
Calle (Por favor de deletrear) Ciudad Código Postal

Mi número de teléfono es _____

Mi nombre es _____
Nombre (Por favor de deletrear)

Firma Fecha

Esta sección debe ser completada por la Escuela/Oficina Central

Fecha que se recibió Forma: _____ Recibida por: _____

Nombre de maestro: _____ Clase: _____

¿Tiene el maestro los requisitos de cualificación y criterios estatales de licencia para los grados y materias en las que el/ella enseña? _____ Si _____ No

¿Está el maestro enseñado bajo un estatus de emergencia o provisional?
_____ Si _____ No

Certificado de Licenciatura _____ (Universidad/Colegio)
Disciplina de Especialización _____

Certificado de Maestría _____ (Universidad/Colegio)
Disciplina de Especialización _____

¿Hay un maestro asistente que proporciona servicios de instrucción a los estudiantes?
_____ Si _____ No

Si marco si, cuales son las cualificaciones del maestro asistente?

Graduado de Preparatoria _____ (Año)

Certificado de Licenciatura _____ (Universidad/Colegio)
Disciplina de Especialización _____

Crédito de Universidad/Colegio _____ (Horas)
Disciplina de Especialización _____

Firma de Persona Llenando el Formulario _____

Date Returned to Parent _____