



Nombre: \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

FDN: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Maestro[a] \_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE ENTRADA DEL EQUIPO DE APOYO ESTUDIANTIL Y PADRES, P.2**

**Inquietudes sobre cómo está aprendiendo mi hijo. (Marque todo lo que corresponda).**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grados bajos           | <input type="checkbox"/> No trabaja bien el mismo  | <input type="checkbox"/> Malas habilidades de escritura   |
| <input type="checkbox"/> Desorganizado[a]       | <input type="checkbox"/> No trabaja bien con otros | <input type="checkbox"/> Malas habilidades de lectura     |
| <input type="checkbox"/> No termina su trabajo  | <input type="checkbox"/> Se rinde fácilmente       | <input type="checkbox"/> Malas habilidades de matemáticas |
| <input type="checkbox"/> No sigue instrucciones | <input type="checkbox"/> Se le olvidan las cosas   | <input type="checkbox"/> Malas habilidades de Estudio     |

**Inquietudes sobre cómo mi hijo[a] se comporta [Marque todo lo que corresponda].**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Es Intimidado         | <input type="checkbox"/> Lastima a otros físicamente      | <input type="checkbox"/> Dice cosas malas      |
| <input type="checkbox"/> Intimida a otros      | <input type="checkbox"/> Es sexualmente apropiado         | <input type="checkbox"/> Tímido[a] Aislado[a]  |
| <input type="checkbox"/> Destruye la propiedad | <input type="checkbox"/> Discute                          | <input type="checkbox"/> Se enoja fácilmente   |
| <input type="checkbox"/> Roba/engaña/miente    | <input type="checkbox"/> Evitado[a] por sus compañeros    | <input type="checkbox"/> Se distrae fácilmente |
| <input type="checkbox"/> molesta a la gente    | <input type="checkbox"/> Llega tarde o no va a la Escuela | <input type="checkbox"/> Se rinde fácilmente   |

**Información Adicional que crea que le ayudará a la escuela para ayudarle a su hijo[a].**

Nombre: \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

FDN: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Maestro[a] \_\_\_\_\_

Bladen County Schools

## Equipo de apoyo estudiantil Formulario de notificación de reunión para padres

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

**Apreciado[s] Padre[s]**

**[Marque aquí si esta es la Reunión Inicia de SST]**

Estamos solicitando ayuda de nuestro equipo de apoyo Estudiantil para su hijo. Este es un proceso de Educación regular cuya función es proporcionar información y sugerencias específicas para ayudar al maestro del salón de clases u al personal de la escuela a trabajar con su hijo de la manera más eficaz. Hicimos esta petición porque

**[Marque aquí si se trata de una reunión posterior de SST]**

Como usted sabe su hijo está siendo atendido a través del proceso del equipo de apoyo Estudiantil. Este equipo se reúne periódicamente para evaluar el progreso del plan de Intervenciones y tomar nuevas decisiones basadas en los resultados del plan.

Adjunto encontrará un formulario de entrada de estudiantes que está diseñado para darnos más información sobre su hijo. Estamos interesados en cualquier información que usted sienta que podría ayudarnos a entender mejor a su hijo. Por favor, complete y devuelva los formularios lo antes posible.. Toda la información se considerará confidencial y solo será accesible para aquellos que tengan una necesidad legítima de conocerla.

Se ha fijado una reunión para _____ [fecha] _____ [tiempo]. Nos Reuniremos en _____ Escuela, in el Cuarto _____.
---

**A través del Equipo de apoyo Estudiantil, que consiste en maestros, administradores y otros, esperamos desarrollar métodos exitosos para ayudar a su hijo a tener un año escolar más productivo. La participación de los padres se considera muy importante su asistencia es apreciada y bienvenida. Agradecemos su apoyo a nuestros esfuerzos. Si tiene alguna pregunta, por favor, póngase en contacto conmigo.**

Sinceramente \_\_\_\_\_ [ Nombre/Título] \_\_\_\_\_ [Núm. Teléfono]

**[complete y devuelva esta sección a la escuela]**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Si, asistiré a la reunión de SST para niños

\_\_\_\_ No podré asistir a la reunión del SST. Por favor póngase en contacto conmigo con los resultados.

Firma de los Padres \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

FDN: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Maestro[a] \_\_\_\_\_

[Social Developmental English to Spanish \(1 page each\)](#)