



## PROGRAMA DE INMERSION EN ESPAÑOL KINDERGARTEN

### FORMULARIO DE COMPROMISO DE LOS PADRES

#### ESCUELA ELEMENTAL LANCASHIRE

2024-2025



#### FAVOR DE IMPRIMIR

Apellido de estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Escuela que le corresponde: \_\_\_\_\_

Nombre de padre/tutor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Qué idioma se habla en casa? \_\_\_\_\_

**Solicito que mi hijo(a) sea matriculado en el Programa de Inmersión en la Escuela Elemental Lancashire. Comprendo que la matriculación de mi hijo(a) está sujeta a que yo comprenda y me comprometa con lo siguiente además del hecho de que haya vacante:**

**(Favor de colocar sus iniciales en cada línea y firmar en la línea de firma a continuación.)**

\_\_\_\_\_ Yo leeré con mi hijo/a un mínimo de 20-30 minutos diariamente en el idioma que hablamos en casa.

\_\_\_\_\_ Comprendo que la asistencia y la puntualidad son sumamente importantes y me comprometo a que mi hijo/a asista a la escuela regularmente y estar a tiempo excepto cuando esté enfermo o haya alguna emergencia familiar.

\_\_\_\_\_ Yo comprendo que mi hijo/a permanecerá en el programa de inmersión como un compromiso de largo plazo para recibir el beneficio máximo. Mi hijo/a permanecerá en el programa mientras este en la escuela elemental Lancashire y seguirá el programa hasta el grado 12.

\_\_\_\_\_ Yo desarrollaré más conocimiento sobre la educación de inmersión y usaré los recursos proveídos por la escuela y el distrito.

\_\_\_\_\_ Yo apoyaré el proceso de educación y asistiré con los conceptos de enseñanza usando el idioma que hablamos en casa.

\_\_\_\_\_ Buscaré oportunidades donde mi hijo/a pueda usar el segundo idioma fuera de la escuela.

\_\_\_\_\_ Comprendo que la instrucción esencial en las materias de matemáticas, estudios sociales, y ciencias es enseñada en español.

\_\_\_\_\_ Me comprometo a colaborar con la escuela para ayudar con cualquier reto mientras al mismo tiempo celebrar los resultados positivos del programa.

Debido a singularidad de este programa, los medios de comunicación o profesionales visitantes pueden pedir fotos o videos de la clase que pueden incluir a la maestra y/o estudiantes. Por esta razón, estamos pidiendo su permiso antes de tiempo.

\_\_\_\_\_ YO NO ACEPTO que mi hijo/a sea publicado/a en los medios de comunicación – fotografiado/a, entrevistado/a o grabado/a.

\_\_\_\_\_ Sí, mi hijo/a puede ser publicado/a en los medios de comunicación – fotografiado/a, entrevistado/a o grabado/a.

**Firma de Padres:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_