

ESTUDIANTES

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE CENTRAL

Acuerdo para Continuar en Kínder

 Nombre del Estudiante

 Fecha de aniversario de Kínder

 Nombre del funcionario escolar que aprueba para el distrito

 Información para el padre / tutor

La ley de California estipula que después de que un niño ha sido legalmente admitido al kínder y ha asistido durante un año, el niño será promovido al primer grado a menos que el distrito escolar y el padre/tutor esten de acuerdo que el niño continúe en kínder por no más de un año adicional. Esta regla aplica si el niño comenzo el kínder al principio de un año escolar o en alguna fecha posterior, para que un niño que comenzo el kínder al principio de un año escolar o en alguna fecha posterior, para que un niño que comenzo el kínder en enero, por ejemplo, sea promovido el siguiente enero a menos que formalmente se llegue a un acuerdo que él/ella continuará en kínder. Debido a que los niños en edad de kínder a menudo no se desarrollan en ciclos estables o predecibles, el Departamento de Educación de California recomienda que la aprobación para continuar en kínder no se contemple hasta acercarse al aniversario de admisión.

Estoy de acuerdo en que mi hijo(a) (susodicho) continúe en kínder hasta _____
(la fecha no puede ser más de un año después del aniversario).

 Firma del Padre/Tutor

 Fecha

 Nombre impreso del Padre/Tutor

 Domicilio

 Número de Teléfono

Anexo aprobado: 5/26/98

Anexo revisado: 5/25/99; 6/08/01

ESTUDIANTES

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE CENTRAL

Formulario de Notificación de Retención

Nombre del Estudiante: _____

Grado: _____

Edad: _____

Escuela: _____

Después de una cuidadosa revisión del desempeño escolar y los datos de evaluación del estudiante, será retenido por un año más en _____ grado para el año escolar _____.

Firma del Maestro(a)

Fecha

He sido notificado de la retención de mi hijo(a) y estoy de acuerdo _____ desacuerdo _____

He sido notificado de mi derecho de apelar esta decisión. Deseo _____ No deseo _____
apelar esta decisión. Entiendo que solicitud de apelación debe presentarse por escrito dentro de
10 días escolares después de la reunión del (SST) Equipo de Estudio del Estudiante. Entiendo
que tengo que presentar pruebas por las cuales esta decisión debe ser revocada.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Anexo aprobado: 5/26/98

Anexo revisado: 7/27/99

ESTUDIANTES

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE CENTRAL

Acuerdo/Desacuerdo de los Padres para la Retención

(Debe ser completado con el Formulario de Notificación de Retención E 5123-b)

Yo, _____ entiendo que mi hijo (a) _____
 (Nombre del Padre/Tutor) (Nombre del Estudiante)

será retenido para el año escolar _____. Entiendo que él/ella será colocado en el
 grado _____ durante el año escolar _____.

Firma del Padre/Tutor_____
Fecha_____
Firma del Maestro(a)_____
Fecha_____
Firma del Director_____
Fecha-----
DESACUERDO DE LOS PADRES PARA LA RETENCIÓN

Yo, _____ no quiero que mi hijo(a) sea retenido
 (Nombre del Padre/Tutor)

para el año escolar _____.

El maestro(a) me ha informado que creen que es en el mejor interés de mi hijo(a) ser
 retenido. Al ser informado de esto, estoy rechazando esta recomendación. Entiendo que mi
 hijo(a), _____ será colocado en grado _____ durante
 (Nombre del Estudiante)

el año escolar _____.

Firma del Padre/Tutor_____
Fecha_____
Firma del Maestro(a)_____
Fecha_____
Firma del Director_____
Fecha

Anexo aprobado: 5/26/98

Anexo revisado: 5/25/99; 4/03/00

ESTUDIANTES

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE CENTRAL

Permiso de los Padres para la Retención

(Año Escolar Actual)

Yo, _____ solicito que mi hijo(a), _____ ,
(Padre/Tutor) (Nombre del Estudiante)

regrese al grado _____ efectivo a partir del _____ , para el resto del año escolar
_____. Creo que esto es en el mejor interés de mi hijo(a).

Firma del Padre/Tutor

Fecha

_____ Rechazo la recomendación del Equipo de Estudio escolar para promover mi hijo(a).

Firma del Padre/Tutor

Fecha

cc: Expediente Acumulativo
Padre

Anexo aprobado: 5/26/98

Anexo revisado: 5/25/99

ESTUDIANTES

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE CENTRAL

Formulario de Recomendación para Tutoría Después de Escuela/Intervención de Escuela de Verano

Nombre del Estudiante: _____

Grado: _____

Escuela: _____

Después de una cuidadosa revisión del desempeño del estudiante en el salón y las evaluaciones de los Estándares de Nivel de Grado, recomendamos que _____ asista al(los) programa(s) a continuación para remediar las deficiencias académicas.

_____ Tutoría Después de Escuela: Del: _____ al _____
(Fechas)

y/o

_____ Intervención de Escuela de Verano Del: _____ al _____
(Fechas)

Firma del Maestro(a)_____
Fecha_____
Firma del Director_____
Fecha

Por favor, firme y devuelva la parte inferior al maestro(a) de su hijo(a).

Me han notificado que mi hijo(a) _____ fue referido(a) al(los)

programa(s) indicados para remediar las deficiencias académicas. Deseo _____

No deseo _____ enviar a mi hijo (a) a los programas indicados anteriormente.

Firma del Padre/Tutor_____
Fecha

Anexo aprobado: 7/27/99

ESTUDIANTES

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE CENTRAL

Formulario de Notificación para Padres de Recomendación para la Retención

Reunión del Equipo de Estudio del Estudiante

Nombre del Estudiante: _____

Grado: _____

Escuela: _____

Una reunión del equipo de estudios del estudiante ha sido programada para el:

_____, a las _____ en _____ para revisar el
(Día) (Fecha) (Horario) (# de salón)

desempeño del estudiante en el salón y las evaluaciones de los Estándares de Nivel de Grado,

y tratar la recomendación que _____ sea retenido
(Nombre del Estudiante)

en _____ grado para el año escolar _____.

Si no puede asistir a esta reunión, notifique a la oficina de la escuela antes de la fecha indicada.

Anexo aprobado: 7/27/99