

Billings Public Schools
Parent and Family Engagement Meeting
Invitation to Participate

Date: 8/20/2025
(mm/dd/yyyy)

Dear Parent or Guardian:

You are invited to a Parent and Family Engagement Meeting. Your involvement with your child's education is essential to his or her academic and future success. Our school wants to provide the best possible educational experience for your child and we want to work with you in that effort.

A meeting is scheduled for 4-4:30, Wed, 8/27/2025 (time, date, mm/dd/yyyy) at the following location: Medicine Crow Middle School (location).

At Parent and Family Engagement meetings we discuss various topics that may include the Parent and Family Engagement Policy, parent involvement plans, activities, services, and programs that may be provided to your student at our school. Some examples are programs for English learners, students with disabilities, migratory students, students that are homeless, gifted and talented programs, and programs for students that are economically disadvantaged or in need of additional academic assistance.

You are invited to invest your time and energies in the future success of all of our students. If you would like to participate, please complete the "Parent Participation Form" as the first step of your commitment. Please respond by Wed, 8/27/2025 (date, mm/dd/yyyy).

Sincerely,

Michael Thomas
Name

Principal
Title

406-281-8600
Phone

thomasm@billingssschools.org
Email Address

| OFFICE USE ONLY | | | |
|-----------------|------------------|---------------|--|
| Student ID # | Date Distributed | Date Received | |

Billings Public Schools Parent Participation Form

Meeting Date: _____ (mm/dd/yyyy)

Time: _____

Meeting Location: _____

- The district can provide childcare for this meeting.
- The district can provide transportation for this meeting.
- An agenda for the meeting is attached.

Please return this completed form to your child's teacher by this date _____ (date).

Parent or Guardian: Please complete the section below and return the entire form to your child's teacher.

Name of Student: _____ Date: _____
(mm/dd/yyyy)

Name of Parent: _____ School: _____

Please mark all boxes that apply to you:

- I can attend the meeting.
- I can attend the meeting, but I have transportation difficulties. If the district can provide transportation (see above if district can or cannot provide transportation), I am requesting transportation assistance.
- I can attend the meeting, but I have childcare responsibilities. If the district can provide childcare (see above if district can or cannot provide childcare), I am requesting child care assistance.
- I cannot attend the meeting.

Please provide the following information:

Phone: _____

Address: _____

Number of children needing childcare during the meeting: _____

Thank you for making sure your child succeeds in school.

Please indicate if you need the following assistance while attending the meeting:

- Oral Interpretation: Language: _____
- Interpreter: Sign language
- Other: _____

| OFFICE USE ONLY | | | |
|-----------------|------------------|---------------|--|
| Student ID # | Date Distributed | Date Received | |

Billings Public Schools
Reunión para la participación de padres y familias
Invitación a participar

Fecha: 8/20/2025
(mm/dd/aaaa)

Estimados padres/tutores:

Los invitamos a una reunión para la participación de padres y familias. La participación de los padres en la educación de sus hijos es fundamental para su éxito académico y futuro. Nuestra escuela tiene como objetivo ofrecerle la mejor experiencia educativa posible para su hijo(a) y desea trabajar con ustedes para lograr esta meta.

Se ha programado una reunión para el 4-4:30, Wed, 8/27/2025 (time, date, mm/dd/yyyy) en:
Medicine Crow Middle School (location).

En las reuniones para la participación de padres y familias analizamos varios temas que pueden incluir la Política de participación de los padres y las familias, planes, actividades, servicios y programas de participación de los padres que se les pueden ofrecer a los alumnos en nuestra escuela. Algunos ejemplos son programas para alumnos de inglés, alumnos con discapacidades, alumnos migrantes, alumnos sin hogar, programas para alumnos superdotados y talentosos, y programas para alumnos con desventajas económicas o que necesiten ayuda académica adicional.

Lo invitamos a dedicar su tiempo y energía al éxito futuro de todos nuestros alumnos. Si desea participar, complete el “Formulario de participación de los padres” como el primer paso de su compromiso. Responda antes del Wed, 8/27/2025 (date, mm/dd/yyyy).

Atentamente,

Michael Thomas
Nombre

406-281-8600
Teléfono

Principal
Título

thomasm@billingssschools.org
Dirección de correo electrónico

| OFFICE USE ONLY | | | |
|-----------------|------------------|---------------|--|
| Student ID # | Date Distributed | Date Received | |

Billings Public Schools
Formulario de participación de los padres

Spanish
Parent Participation Form

Fecha de la reunión: _____ (mm/dd/yyyy)

Hora: _____

Lugar de la reunión:

- El distrito puede proporcionar servicios de guardería para esta reunión.
- El distrito puede proporcionar transporte para esta reunión.
- Se adjunta un programa de la reunión.

Envíe este formulario completo al maestro de su hijo(a) antes de esta fecha: _____ (date).

Padre/madre o tutor: Complete la siguiente sección y devuelva todo el formulario al maestro de su hijo(a).

Nombre del/la alumno(a): _____ Fecha: _____
(mm/dd/aaaa)

Nombre del padre/madre: _____ Escuela: _____

Marque todas las casillas que correspondan:

- Puedo asistir a la reunión.
- Puedo asistir a la reunión, pero tengo problemas de transporte. Si el distrito puede proporcionar transporte (vea arriba si el distrito puede o no proporcionar transporte), solicito ayuda de transporte.
- Puedo asistir a la reunión, pero debo cuidar de mi(s) hijo(s). Si el distrito puede proporcionar servicios de guardería (vea arriba si el distrito puede o no proporcionar servicios de guardería), solicito ayuda con el cuidado infantil.
- No puedo asistir a la reunión.

Proporcione la siguiente información:

Teléfono: _____

Dirección: _____

Cantidad de niños que necesitan servicios de guardería durante la reunión: _____

Gracias por asegurarse de que su hijo tenga éxito en la escuela.

Indique si necesita los siguientes servicios durante la reunión:

- Interpretación oral: Idioma: _____
- Intérprete: Lenguaje de señas
- Otro: _____

| OFFICE USE ONLY | | | |
|-----------------|------------------|---------------|--|
| Student ID # | Date Distributed | Date Received | |