

Billings Public Schools

**Meeting to Determine School Placement of a Student in Foster Care:
Invitation to Participate**

Date: _____
(mm/dd/yyyy)

Dear Guardian or Education Decision Maker:

You are invited to a meeting about your foster child’s placement in school. Students in foster care have the right to stay in their school of origin if it is determined that this is best for the student. Students in foster care must be immediately enrolled in a new school if placement in the school of origin is not what is best for the student. Please join us at a meeting to discuss the school placement of your student in foster care.

Meeting Date: _____ (mm/dd/yyyy)

Time: _____

Meeting Location:

Please check one item below to tell us if you are able to attend this meeting:

- Yes, I will be able to attend this meeting
- No, I am unable to attend this meeting. Please reschedule a meeting on another date.

I am available on: _____ (date and time)

We look forward to working with you to provide a successful education for your foster child.

Sincerely,

Randy Russell

Name

Executive Director

Title

406-281-5099

Phone

russellr@billingssschools.org

Email Address

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: _____

Please return this form to: Randy Russell

Phone: 406-281-5099 Email: russellr@billingssschools.org

Billings Public Schools

**Reunión para determinar la colocación escolar de alumnos en cuidado sustituto:
Invitación a participar**

Fecha: _____
(mm/dd/aaaa)

Estimado tutor o persona responsable de la decisión educativa:

Lo invitamos a una reunión sobre la colocación en la escuela de su hijo(a) en cuidado sustituto. Los alumnos en cuidado sustituto tienen el derecho de permanecer en la escuela de origen si se determina que es en favor de su interés superior. Los alumnos en cuidado sustituto deben inscribirse de inmediato en una nueva escuela si la colocación en la escuela de origen no se considera lo mejor para el/la alumno(a). Reúnase con nosotros para analizar la colocación escolar de su hijo(a) en cuidado sustituto.

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

Hora: _____

Lugar de la reunión:

Marque una de las siguientes opciones para indicarnos si puede asistir a la reunión:

- Sí, podré asistir a la reunión.
- No, no podré asistir a la reunión. Les solicito reprogramar la reunión para otra fecha.

Estoy disponible el: _____ (fecha y hora)

Esperamos trabajar con usted para proporcionarle una educación exitosa a su hijo(a) en cuidados sustitutos.

Atentamente.

Randy Russell

Executive Director

Nombre

Título

406-281-5099

russellr@billingschools.org

Teléfono

Dirección de correo electrónico

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: _____

Devuelva este formulario a: Randy Russell

Teléfono: 406-281-5099 Correo electrónico: russellr@billingschools.org