



Boaz Intermediate School

☎ 256-593-9211

✉ jprestridge@boazk12.org

📍 11 Newt Parker Dr, Boaz, AL 35957

Dr John Prestridge,
Principal

September 15, 2025

Dear Parent

We are pleased to notify you that in accordance with the *Every Student Succeeds Act of 2015*, you have the right to request information regarding the professional qualifications of your child's teacher. Specifically, you may request the following:

- Whether the teacher has met State qualification and licensing criteria for the grade levels and subject areas in which the teacher provides instruction.
- Whether the teacher is teaching under emergency or other provisional status through which State qualification or licensing criteria has been waived.
- The baccalaureate degree major of the teacher and any other graduate certification or degree held by the teacher, and the field of discipline of the certification or degree.
- Whether the child is provided services by paraprofessionals and, if so, their qualifications.

If you would like to receive this information, please complete the top portion of the enclosed form, and return the form to your child's school. Should you have any questions, feel free to contact the Boaz City School System at 256-593-8180

Sincerely,


Principal

Boaz City School System
Parents Right-To-Know • Request Teacher Qualifications

Title I, Part A, Section 1112(c)(6), *Every Student Succeeds Act*, Public Law 114-95

I am requesting the professional qualifications of _____

who teaches my child, _____ at Boaz Intermediate
Child's Name (Please Print) School (Please Print)

My mailing address is _____
Street (Please Print) City Zip

My telephone number is _____

My name is _____
Name (Please Print)

Signature Date

This Section to be Completed by School/Central Office

Date Form Received: _____ Received by: _____

Teacher's Name: _____ Subject: _____

Has the teacher met state qualifications and licensing criteria for the grade levels and subject areas in which he/she teaches?
Yes _____ No _____

Is the teacher teaching under emergency or other provisional status?
Yes _____ No _____

Undergraduate Degree _____ (University/College)
Major Discipline _____

Graduate Degree _____ (University/College)
Major Discipline _____

Does a paraprofessional provide instructional services to the student?
Yes _____ No _____

If yes, what are the qualifications of the paraprofessional?

High School Graduate _____ (Year)

Undergraduate Degree _____ (University/College)
Major/Discipline _____

College/University Credit (Hours)

Signature of Person Completing Form Date Returned to



Boaz Intermediate School

☎ 256-593-9211

✉ jprestridge@boazk12.org

📍 11 Newt Parker Dr, Boaz, AL 35957

Dr John Prestridge,
Principal

Septiembre 15, 2025

Estimado Padre/madre

Nos complace notificarle, que de acuerdo con la ley cada estudiante triunfa del 2015. Tiene derecho a solicitar información sobre las calificaciones profesionales del maestro o maestra de su hijo/a. Específicamente, puede solicitar lo siguiente:

- Si el maestro/a a cumplido con los criterios estatales de calificación y licencia para los grados y áreas temáticas en las que imparte instrucción.
- Si el maestro/a enseña bajo un estado de emergencia u otro estado provisional a través del cual se han verificado los criterios estatales de calificación o licencia
- El título del bachillerato del maestro/a y cualquier otra certificación o título de posgrado que posea el maestro/a, y el campo de disciplina de la certificación o título.
- Si el niño/a recibe servicios paraprofesionales y, de ser así sus calificaciones.

Si desea recibir esta información, complete la parte superior del formulario adjunto y devolverlo a la escuela de su hijo/a. Si tiene alguna pregunta no dude en comunicarse con el sistema escolar de la ciudad de Boaz al 256-593-8180

Atentamente,


Principal

Sistema Escolar de la Ciudad de Boaz
Derecho de Saber para Padres * Solicitud de Cualificaciones de Maestros
Titulo I, Parte A, Sección 1112(c)(6), *Every Student Succeeds Act.*, Ley Pública 114-95

Estoy solicitando la cualificación profesional de _____

Que enseña a mi hijo/a, _____ en Boaz Intermediate
Nombre de niño/a (Por favor de deletrear) Escuela (Por favor de deletrear)

Mi dirección es _____
Calle (Por favor de deletrear) Ciudad Código Postal

Mi número de teléfono es _____

Mi nombre es _____
Nombre (Por favor de deletrear)

Firma Fecha

Esta sección debe ser completada por la Escuela/Oficina Central

Fecha que se recibió Forma: _____ Recibida por: _____

Nombre de maestro: _____ Clase: _____

¿Tiene el maestro los requisitos de cualificación y criterios estatales de licencia para los grados y materias en las que el/ella enseña? _____ Si _____ No

¿Está el maestro enseñando bajo un estatus de emergencia o provisional?

_____ Si _____ No (Universidad/Colegio)

Certificado de Licenciatura _____ (Universidad/Colegio)
Disciplina de Especialización _____

Certificado de Maestría _____ (Universidad/Colegio)
Disciplina de Especialización _____

¿Hay un maestro asistente que proporciona servicios de instrucción a los estudiantes?

_____ Si _____ No

Si marco si, cuales son las cualificaciones del maestro asistente?

Graduado de Preparatoria _____ (Año)

Certificado de Licenciatura _____ (Universidad/Colegio)
Disciplina de Especialización _____

Crédito de Universidad/Colegio _____ (Horas)
Disciplina de Especialización _____

Firma de Persona Llenando el Formulario _____

Date Returned to Parent _____