

**DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE WELD - RE-5J NOTIFICACIÓN DE
PROGRAMA EDUCATIVO EN CASA**

Año Escolar: _____

Tenga en cuenta que _____
Nombre(s) de los padres

Tiene la intención de proporcionar un programa de estudio educativo en el hogar para:

Nombre(s) del estudiante(s): _____

Para el año escolar _____, y que se cumplirán y/o se cumplirán todos los requisitos del
Estatuto de Colorado 22-33-104.5.

Firma de los padres _____ Fecha _____

Nombre(s) del estudiante, edad(es) y grado al ingresar:

1. _____
2. _____
3. _____

Dirección/Lugar de Residencia: _____

Ciudad/Pueblo: _____

Número telefónico: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Número de horas de asistencia programadas: _____

Por favor devuelva este formulario a:

Superintendente de Escuelas
Distrito Escolar del Condado de Weld RE-5J
110 S. Centennial Drive, Suite A
Milliken, CO 80543