English

Parent and Family Engagement Meeting, Invitation to Participate

Billings Public Schools

Parent and Family Engagement Meeting
Invitation to Participate

Date: 8/19/2026
(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 4:00on 08/31/202026 *(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 no RSVP needed *(date, mm/dd/yyyy)*.

Sincerely,

Michael Thomas
Name

Principal
Title

406-281-8600
Phone

thomasm@billingsschools.org
Email Address

OFFICE USE ONLY			
Student ID #	Date Distributed	Date Received	

© 2018 TransACT Communications, LLC.

English

Parent Participation Form

Billings Public Schools

Parent Participation Form

Annual Title I Meeting

Meeting Date: 08/31/2026 *(mm/dd/yyyy)*

Time: 4:00pm

Meeting Location: Medicine Crow Middle School

- ❑ 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 <u>entire</u> 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.

<u>Please indicate if you need the following assistance while attending the meeting:</u>

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

OFFICE USE ONLY			
Student ID #	Date Distributed	Date Received	

© 2017 TransACT Communications, LLC.

Spanish

Parent and Family Engagement Meeting, Invitation to Participate

Billings Public Schools

Reunión para la participación de padres y familias
Invitación a participar

Fecha: 8/19/2026
(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 4:00on 08/31/202026 *(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 no RSVP needed *(date, mm/dd/yyyy)*.

Atentamente,

Michael Thomas	Principal
Nombre	Título
406-281-8600	thomasm@billingsschools.org
Teléfono	Dirección de correo electrónico

OFFICE USE ONLY			
Student ID #	Date Distributed	Date Received	

© 2018 TransACT Communications, LLC.

Spanish

Parent Participation Form

Billings Public Schools

Formulario de participación de los padres

Annual Title I Meeting

Fecha de la reunión: 08/31/2026 *(mm/dd/yyyy)*

Hora: 4:00pm

Lugar de la reunión: Medicine Crow Middle School

- ❑ 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 <u>todo</u> 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.

<u>Indique si necesita los siguientes servicios durante la reunión:</u>

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

OFFICE USE ONLY			
Student ID #	Date Distributed	Date Received	

© 2017 TransACT Communications, LLC.