

Distrito Escolar del Condado de Suwannee
702 2nd Street NW
Live Oak, FL 32064

Invitación para el Equipo de Ayuda Estudiantil

Fecha _____

Estimado _____,
Nombre de los Padres/Tutores Legales

Direccion

Ciudad, Estado, Codigo Postal

Estan invitados a asistir la reunion de su hijo(a) del Equipo de Ayuda Estudiantil

Nombre del Estudiante

Fecha _____ Hora _____

Lugar _____

El propósito de esta reunión es para revisar el estado académico pasado y actual de su hijo y el estado de comportamiento, así como para revisar las fortalezas y debilidades de su hijo y para desarrollar las intervenciones necesarias para ayudar a su hijo(a) a ser lo más exitoso(a) como sea posible.

Las siguientes personas están invitadas a esta Conferencia:

- ____ Consejero(a) de la Escuela
____ Psicologo Escolar
____ Maestro(s)
____ Director de servicios de estudiante/persona designada
____ Otro (s): _____
- ____ Padres/tutor legal
____ Administradores de la Escuela
____ Enfermera(o) de la escuela

Esperamos contar con su participación en esta reunion. Si usted tiene alguna pregunta, por favor llamarme

Numero Telefonico

Atentamente,

especialista en la dotación de personal

Por favor indique su respuesta abajo y utiliza el sobre provisto para devolver este formulario al especialista de personal.

- ____ Sí, asistiré a la hora programada.
____ No, no puedo asistir a esta hora. Póngase en contacto conmigo en (número de teléfono) _____ para cambiar la fecha de esta reunión.
____ No, no puedo en cualquier momento. Por favor tengan la reunión sin mí.
____ Otra Razon _____

Firma del padre, tutor o padre sustituto

Fecha