



Programa de Verano para apoyo estudiantil (K-2)

Nombre de estudiante: _____ Numero de identificación: _____
 Consejera/o: _____ Numero de contacto: _____
 Fecha: _____ Grado/Salón de clases: _____

Estimados padres/tutores:

Su hijo/a ha continuado a tener dificultades en _____. Basado en el desempeño de su hijo/a en los periodos académicos 1 al 3, es requerido que su hijo/a asista al Programa de verano para apoyo estudiantil. Habrá sesiones de orientación disponible la semana del 6 de julio hasta el 9 de julio. El Programa de verano para apoyo estudiantil se ejecutará desde el 13 de julio hasta el 13 de agosto, 2020, de 8:00 am a 2:30 pm.

Su hijo/a será requerido cumplir con los requisitos académicos y los requisitos de asistencia de este programa.

Los estudiantes no pueden faltar ni llegar tarde a mas de dos días del programa para recibir crédito.

Sinceramente,

Director/a
