



**LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT
MEMORANDUM**

West Hollywood CDS

**NOTIFICACIÓN PARA LOS PADRES
CORE Recuperación de Créditos/Intervención**

Al padre o tutor de: _____
 (Nombre del estudiante) (Fecha)

 (Fecha de nacimiento) (Grado) (Número de salón)

El propósito de esta carta es informarles que su hija(o) corre el riesgo de no cumplir con los estándares correspondientes a su nivel de grado. De acuerdo a los datos mas reciente, su hija(o) no es académicamente proficiente. Para proporcionarle apoyo académico adicional hemos registrado a su hija(o) para que asista a los servicios académicos de intervención en la siguiente materia(s):

- Inglés/Artes de Lenguaje Historia/Ciencias Sociales Matemáticas Ciencia

Fecha del Programa: _____ 15 diciembre _____ a _____ 9 marzo

Días y Horas: _____ lunes - viernes & sabados 8:00am-12:15pm

Lugar: _____ West Hollywood CDS - 1049 N Fairfax Ave., West Hollywood, CA 90046

Por favor complete la información de abajo y regrésela a el/la maestro(a) o consejero(a) de su hijo(a). La asistencia todos los días es critica y esperamos ansiosos a que su hijo(a) participe en este programa.

Sinceramente,

 Firma del Director(a) Fecha

Devuelto a: _____ Kelvin.X.Piazza@lausd.net

Declaración del padre/tutor:

Yo he recibido y entiendo la información arriba con respecto al Programa de Recuperación de Créditos/Intervención – CORE que es ofrecido a los estudiantes identificados como no proficientes por los datos de exámenes académicos más recientes. Yo entiendo que mi hijo(a) recibirá esta oportunidad porque él/ella está a riesgo de no alcanzar los estándares de su nivel de grado.

- Sí, doy permiso para que mi hijo(a) asista. No, no doy permiso para que mi hijo(a) asista.

 Nombre del estudiante Fecha

 Firma del padre/tutor Padre/Tutor número de teléfono

 Domicilio