

LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT

PARENT NOTIFICATION
SATURDAY ACADEMY

To the parent/guardian of: _____
(Student's Name) (Date)

(Date of Birth) (Grade) (Homeroom Teacher)

This letter is to inform you that currently your son/daughter is at risk of not meeting grade-level standards. Your son/daughter is not academically proficient as identified on the most recent academic data. To provide additional academic support, we have scheduled your son/daughter to attend Byrd's Saturday Academy in the following subject area:

English Language Arts Mathematics

Program Dates: **Nov 3rd, 10th, Dec 1st and 8th**

Days & Times: **Saturdays 8:00 – 11:00 am** Location: **A4 Building**

Please complete the information below and return this form to your child's teacher. Daily attendance is critical for your child's success and we look forward to your son/daughter participating in this program.

Sincerely

Dr. Wiltz
Principal

October 25, 2018

-----tear-off-----

Return to Mrs. Germic in A4101 or to the Main Office

Parent/Guardian Statement:

I have received and understand the above information regarding Byrd's Saturday Academy offered to students. I understand that my son/daughter is being provided this program because he/she is at risk of not meeting grade-level standards.

Yes, I give permission for my child to attend. No, I do not give permission for my child to attend.

Student Name Date

Parent/ Guardian Signature Parent/Guardian Contact Number

LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT

NOTIFICACIÓN PARA LOS PADRES
Clases de los sábados

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

(Fecha de nacimiento) (Grado) (Maestro(a) de salón)

El propósito de esta carta es informales 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 soporte académico adicional los sábados hemos registrado a su hija(o) para que asista en la siguiente material:

- Arte del Lenguaje Ingles Matemáticas

Fecha del Programa: **Nov 3rd, 10th, Dec 1st and 8th**

Dias & Horas: **Sábados 8:00 – 11:00 am** Lugar: **A4 Edificio**

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

Sinceramente,

Dr. Wiltz
Directora

25 de octubre del 2018

-----tear-off-----

Devuelto a Sra. Germic en A4101 o en la oficina principal

Declaración del padre/tutor:

Yo he recibido y entiendo la información arriba con respecto al Programa de Intevención que es ofrecido a los estudiantes. 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 Numero de