

Riverside Local School District

585 Riverside Drive, Painesville, OH 44077

(440) 352-0668 FAX (440) 639-1959

Keys to the Future



Date: ___ de Septiembre del _____

Estimados Padres o Guardianes:

Su hijo(a), _____, estará recibiendo servicios de intervención bajo el Title 1 en su colegio. Estas clases están diseñadas para reforzar en grupos pequeños el programa de lectura en clase. Para poder tomar el mayor tiempo posible con su hijo(a), comenzaremos los servicios de intervención con su hijo(a) esta semana.

El colegio desarrollará el plan de intervención en la lectura para ayudar a su hijo(a) y así ayudarle a adquirir el nivel necesario para su grado. Próximamente les pediremos su opinión sobre el programa así como su ayuda para establecer objetivos para su hijo(a). Con la participación de los padres en conjunto con el colegio lograremos el éxito para los niños. Su ayuda será un factor importante en el desarrollo de su hijo(a).

Por favor firmen el formulario adjunto y regrésenlo al colegio con su hijo(a). Los formularios poder ser regresados a la maestra de su hijo(a). Si tienen cualquier pregunta por favor comuníquense conmigo.

Sinceramente,

Entiendo que mi hijo(a) estará participando en el plan de intervención de lectura proveído por el distrito escolar de Riverside. Asimismo entiendo que como parte de este plan, mi hijo(a) será evaluado para determinar su progreso.

Nombre del Estudiante

Firma del Padre o Guardián