Agosto de 2022

Estimado padre/Succeeds:

Nos complace informarle que, de acuerdo con la *Act de 2015*, tiene derecho a solicitar información sobre las calificaciones profesionales del maestro de su hijo. Específicamente, puede solicitar lo siguiente:

● Si el maestro ha cumplido con los criterios estatales de calificación y licencia para los niveles de grado y las materias en las que el maestro brinda instrucción.

● Si el maestro está enseñando bajo estado de emergencia u otro estado provisional a través del cual se ha renunciado a los criterios de calificación o licencia del Estado.

● El título de licenciatura del maestro y cualquier otra certificación de posgrado o título que posea el maestro, y el campo de disciplina de la certificación o título.

● Si el niño recibe servicios de paraprofesionales y, de ser así, sus calificaciones.

Si desea recibir esta información, visite el sitio web de la escuela e imprima un Formulario de calificación de maestros o solicite un formulario en la oficina principal. Complete la parte superior del formulario y devuélvelo a la escuela de su hijo. Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con la escuela. y alguien te ayudará.

Atentamente,

Dr. Aurelio Harrison, Director

**Derecho a saber de los padres ● Solicitar las calificaciones de los maestros**

Título I, Parte A, Sección 1112(c)(6), *Ley de éxito de todos los estudiantes,*Ley pública 114-95

Estoy solicitando las calificaciones profesionales de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

que enseña a mi hijo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del niño (letra de imprenta) Escuela (letra de imprenta)

Mi dirección postal es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calle (letra de imprenta) Ciudad Código postal

Mi número de teléfono es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Me llamo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nombre (letra de imprenta)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Fecha



**Esta sección debe ser completada por la escuela**

Fecha de recepción del formulario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recibido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del maestro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Materia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cumplió el maestro con las calificaciones estatales y los criterios de licencia para los niveles de grado y las materias en que enseña? Sí No



¿Está el maestro enseñando bajo estado de emergencia u otro estado provisional?

Sí No



Título universitario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Universidad/Colegio)

Disciplina principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título de posgrado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Universidad/Colegio)

Disciplina principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Proporciona un paraprofesional servicios de instrucción al estudiante?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No

En caso afirmativo, ¿cuáles son las calificaciones del paraprofesional?

Graduado de preparatoria (Año)

Licenciatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Universidad/Colegio)

Especialidad/Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colegio/Universidad Crédito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Horas)

Especialidad/Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la persona que completa el formulario Fecha de devolución a los padres