

Los Angeles Unified School District
Noble Avenue Elementary
8329 Noble Ave. North Hills, Ca 91343
Phone 818-892-1151 Fax 818- 830-1898

Targeted Intervention Program

_____ Date

To the Parent/ Guardian of _____, Grade _____ Room _____

We are pleased to inform you that Noble Avenue Elementary is working to increase our student achievement. Therefore, your child's teacher has recommended him for the following intervention program: **Targeted Intervention Program before or after school.**

This program will take place on: _____

Time _____

Location: Noble Elementary **Room** _____

Please complete the information below and return this form to your child's teacher. We look forward to your child participating in this program.

Sincerely,

Ms. Esther Leon
Principal

Teacher

Parent/Guardian Statement:

I have received and understand the above information regarding the required intervention program offered to students not meeting grade level standards. I understand that my child is being provided this opportunity because he/she may not meet grade level standards for promotion and is eligible to participate in the above intervention program.

___ **Yes, I give permission for my child to attend.**

___ **No, I do not give permission for my child to attend this intervention program for the following reason:**

Student's Name _____ **Room** _____ **Track** _____

Parent's Name _____

Parent's Signature _____ **Date** _____

Telephone # _____ **Cellular** _____ **Work** _____ -

Distrito Unificado de Los Angeles
Noble Avenue Elementary
8329 Noble Ave. North Hills, Ca 91343
Phone 818-892-1151 Fax 818- 830-1898

Programa de Intervención Especializado

Fecha

A los Padres/ Tutores de _____, Grado _____ Salón _____

Estamos muy contentos al informarles que la Escuela Primaria Noble está tratando de incrementar el nivel académico de los estudiantes. Por lo que el maestro de su hijo/a ha recomendado que el/ella participe en el siguiente programa de intervención: **Programa de Intervención Especializado para antes o después de la escuela.**

Fecha y días del programa: _____

Horario _____

Lugar: La Primaria Noble **Salón** _____

Por favor complete la información abajo solicitada y regrese la forma a el/la maestro/a de su hijo/a. Esperamos contar con la presencia de su hijo/a en este programa de intervención.

Atentamente,

Ms. Esther Leon
Directora

Maestro/a

Declaración del Padre/ Tutor:

Yo he recibido y entiendo la información que explica el programa de intervención ofrecido a los estudiantes que no han logrado el nivel académico correspondiente a su grado escolar. Comprendo que mi hijo/a recibirá esta oportunidad para que el/ella logre desarrollar los objetivos escolares del distrito y estatales que requiere para ser un estudiante exitoso en el presente año escolar y en el futuro.

___ **Si, Yo doy permiso de que mi hijo/a atienda este programa.**

___ **No, Yo no doy permiso de que mi hijo/a atienda este programa por la siguiente razón:**

Nombre del estudiante _____ **Salón** _____ **Carril** _____

Nombre del Padre/Tutor _____ **Firma** _____ **Fecha** _____

Teléfono _____ **Celular** _____ **Trabajo** _____