



Distrito Escolar Independiente de Austin

1111 W. 6th Street Austin, TX 78703-5388 (512) 414-1700

Dr. Paul Cruz, Superintendente

Acuerdo sobre ausentismo escolar injustificado

El presente acuerdo tiene por objeto ayudar a los estudiantes a cumplir con la asistencia obligatoria. El objetivo de llevar a cabo una conferencia es ofrecerle al estudiante la oportunidad de mejorar su asistencia.

Padre de familia

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| Sí | N/A | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Apoyaré y me aseguraré de que mi hijo asista a la escuela todos los días. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Asistiré al curso de capacitación LA ASISTENCIA A LA ESCUELA ES IMPORTANTE el _____. Para obtener más información, póngase en contacto con _____ O _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Participaré en el webinar LA ASISTENCIA A LA ESCUELA ES IMPORTANTE en childstudysystem.org, responderé al cuestionario y se lo entregaré a: _____. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Informaré al especialista en asistencia escolar cuando mi hijo falte a la escuela y le comunicaré el motivo de su ausencia en un plazo de 48 horas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Me gustaría obtener más información sobre los recursos disponibles en la escuela y la comunidad. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Otro: _____. |

Estudiante

- Un empleado designado por el AISD me supervisará: _____
Nombre Título
- Me presentaré a tiempo en clase todos los días. No llegaré tarde.
- Obedeceré las normas de la escuela.
- Me hago responsable de:
 - Recuperar los días que haya faltado a la escuela llevando a cabo la siguiente actividad: _____ para el _____.
Fecha
 - Prestar servicios comunitarios en coordinación con _____
Nombre Título Ubicación de la oficina
 - Otro: _____.
- Estaré bajo supervisión hasta _____, cada _____ en cumplimiento del contrato de asistencia.
Fecha Frecuencia

Empleado escolar designado

- Solicitaré una junta con el Equipo de Estudio del Estudiante.
- Me comunicaré con _____ para consultar los recursos disponibles para la familia.
Programa de la escuela o el distrito
- Avisaré a los padres acerca de la obligación de presentar un justificante de ausencia: una declaración del médico o una evaluación médica de la enfermera de la escuela
- Supervisaré la asistencia y los retrasos del estudiante durante
 - El resto del año escolar
 - El resto del semestre
 - Otro: _____
- Otro: _____

Domicilio actual de la familia: _____

TELÉFONO DE CASA: _____ TELÉFONO DEL TRABAJO: _____ CELULAR: _____

Yo (padre de familia) entiendo que el presente acuerdo es voluntario y que puedo renunciar a él en cualquier momento.

Yo (padre de familia) entiendo además que si renuncio a este acuerdo y no mejora la asistencia, mi caso podría remitirse al tribunal.

Las notas del padre de familia se aceptarán o dejarán de aceptarse. _____

Iniciales de la persona designada por el AISD

Nombre del padre/madre o custodio Fecha

Nombre e identificación del estudiante Fecha

Firma del padre/madre o custodio Fecha

Firma del estudiante Fecha



Distrito Escolar Independiente de Austin

1111 W. 6th Street

Austin, TX 78703-5388

(512) 414-1700

Dr. Paul Cruz, Superintendente

Superintendente

Nombre del representante de la escuela

Título

Firma

Fecha