



Servicios de apoyo estudiantil

PLAN ESTUDIANTIL CON FINES DE ASISTENCIA A LA ESCUELA

Fecha de acuerdo para Plan Estudiantil con fines de Asistencia a la Escuela: _____

Nombre(S) y apellido(s) del o de la estudiante: _____

Nombre(s) y apellido(s) de padre, madre o tutor: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono de padre, madre o tutor legal: _____

Número total de ausencias (justificadas o no) _____ Número de tardanzas _____

Plan estudiantil a implementar para mejoría de asistencia a la escuela

Plan estudiantil estratégico de padres para mejorar asistencia del o de la estudiante

Plan de apoyo de servicios comunitarios y escuela para ayudar con la mejoría en asistencia del o de la estudiante al plantel escolar. (Revisión de Asistencia por directiva, consejería para familias y soporte académico).

Firma de o de la estudiante: _____

Firma de padre, madre o tutor: _____

Firma del o de la director(a) o personal designado en la escuela: _____

Firma de otro(a) -si aplica: _____