



Programa Magnet

Contrato de Probatoria para Programa Magnet

_____ está en probatoria del _____
Nombre del o de la estudiante nombre del programa Magnet

por una o más de las siguientes razones:

(Señalar todas las que apliquen)

- Calificación(es) debajo de S (grados K-2) o C (grados 3-5)
Promedio general no ponderado (GPA) debajo de 2.5 para carreras técnicas Magnet (CTE por sus siglas en inglés)
Promedio general no ponderado (GPA) debajo de 3.0 para Academias Magnet
Calificación(es) de asignaturas Magnet en D o menos
Calificación(es) en D o menos para asignaturas que no son Magnet
5 ausencias injustificadas en un período de 30 días calendarios
10 ausencias injustificadas durante un semestre
Violación del Código de Conducta Estudiantil relacionadas con trampas o engaños en asignaciones o evaluaciones.
Recibir una suspensión fuera de la escuela
Recibir más de tres días de suspensión en la escuela (ISS) en un semestre escolar
Mala conducta como resultado de múltiples ofensas disciplinarias

El período de probatoria comienza el _____ y termina en _____.
Fecha de inicio Fecha de terminación

- 1. Soporte durante probatoria (objetivos, recuperación créditos en línea, tutorías después de clases, servicios de consejería escolar)

Empty rectangular box for notes or details regarding support during probation.

- 2. Al finalizar el periodo de probatoria, serán evaluados la asistencia, disciplina y el progreso académico para tomar una decisión de si terminar el periodo de probatoria, extenderlo o sancionar con la expulsión del programa. Para ese entonces, el equipo de Planificación Educacional (EPT por sus siglas en inglés) concertará una reunión para discutir la decisión que sea tomada.

Yo, he leído, entendido y estoy de acuerdo con las condiciones del Contrato de Probatoria. Además, entiendo que si continuo con un progreso académico o fallo con los objetivos estipulados en este contrato, puede resultar que sea expulsado del programa Magnet que asisto.

Firma del (de la) Estudiante Fecha Firma padre, madre o tutor Fecha

Firma Coordinador del Programa Fecha Director(a)/Personal Escolar Asignado Fecha

Una copia del presente contrato, debe de ser enviada al departamento de Programas Magnet de ACPS en atención a: nealkm@gm.sbac.edu (Kim Neal).