



LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT  
MEMORANDUM

MEM-2642.2  
December 18, 2006

ATTACHMENT C-1

(LETTERHEAD)

**NOTIFICACIÓN PARA LOS PADRES - PRIMARIA**  
**Programa de Instrucción Académica Intensiva**  
**(TSP por sus siglas en inglés)**

\_\_\_\_\_  
Fecha

Al padre o tutor de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Grado

\_\_\_\_\_  
Ciclo

\_\_\_\_\_  
Número de salón

Estamos muy complacidos de poder ofrecer el Programa de Instrucción Académica Intensiva (*TSP* por sus siglas en inglés), un programa de 30 horas que tiene lugar después de la jornada escolar o los sábados en nuestra escuela durante el presente curso escolar. El Programa de Instrucción Académica Intensiva *TSP* se le ofrece a su hijo(a) con el propósito de ayudarlo a alcanzar progreso académico en la(s) siguiente(s) materia(s):

Lectura

Lenguaje escrito

Matemáticas (sólo 4<sup>º</sup> y 5<sup>º</sup> grado)

Fecha/días del programa: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Por favor complete la información de abajo y envíela a el/la maestro(a) o consejero(a) de su hijo(a). Esperamos ansiosos a que su hijo(a) participe en este programa.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del Director

\_\_\_\_\_  
Fecha

-----  
Declaración del padre/tutor:

He recibido y entiendo la información acerca del Programa de Instrucción Académica Intensiva *TSP*.

Sí, doy permiso para que mi hijo(a) asista.

No, no doy permiso para que mi hijo(a) asista.

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Domicilio del hogar

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono