



ACUERDO MAESTRO PARA ESTUDIO INDEPENDIENTE ESCOLAR A CORTO PLAZO 2021-22

MÍNIMO DE TRES DÍAS ESCOLARES CONSECUTIVOS (1 PARA CCLA)

Nombre del estudiante: _____ **Grado:** _____

- Plan 504**
- IEP**
- Estudiante de inglés**
- Escuela en casa de WUSD:** **MWE** **BES** **CCLA** **WMS** **WHS** **NBMA** **WOA** **NCC**

Número de identificación estudiantil: _____

Dirección: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___

Teléfono: (_____) _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha final: _____ Duración del acuerdo: _____ días escolares totales

Fecha de inicio: _____ Fecha final: _____ Duración del acuerdo: _____ días escolares totales

Fecha de inicio: _____ Fecha final: _____ Duración del acuerdo: _____ días escolares totales

Fecha de inicio: _____ Fecha final: _____ Duración del acuerdo: _____ días escolares totales

Acceso:

- El estudiante tiene un Chromebook emitido por WUSD
- El estudiante tiene acceso a la conectividad adecuada para participar en el programa educativo y completar el trabajo asignado.

ESTUDIANTE:

Yo entiendo:

- El estudio independiente es una alternativa educativa opcional que he seleccionado voluntariamente.
- Completaré los estudios que se enumeran a continuación, tal como se describen en el Plan de Estudio del Distrito Escolar Unificado de Windsor. Entiendo que todos los objetivos de aprendizaje y métodos de estudio serán consistentes con las pautas establecidas en el Plan de Estudio del Distrito Escolar Unificado de Windsor y los formularios de asignación y trabajo incluirán descripciones de los objetivos de aprendizaje y las actividades del curso de estudio cubierto por el acuerdo. Al emprender el estudio de los cursos siguientes, me doy cuenta de que tendré los recursos del personal del distrito escolar, el plan de estudios (incluidas las ayudas audiovisuales y de computadoras) libros de texto, materiales complementarios y recursos comunitarios que se enumeran en mis formularios de asignación y registro de trabajo.

- Entiendo que la política del distrito escolar establece que para los grados TK-12 y el Programa de Estudio Independiente, las asignaciones se deben entregar el día de regreso para el aprendizaje en persona.

Estoy de acuerdo con:

- Ser supervisado por un padre / tutor.
- Completar mi trabajo asignado y lograr al menos el desempeño mínimo de requisitos del curso de estudio. Entiendo que la aprobación, que se basa en el dominio del aprendizaje, sólo puede ocurrir después de haber completado con éxito una actividad y haber sido evaluada.

PADRE/TUTOR:

Entiendo que el objetivo principal del Estudio Independiente es proporcionar una alternativa educativa de término breve, basada en la escuela para mi hijo/a.

Acepto las condiciones anteriores enumeradas en "ESTUDIANTE".

También entiendo que:

- Los objetivos individuales del curso son consistentes y se evalúan de la misma manera que lo serían si estuviera inscrito/a en un programa escolar tradicional.
- Soy responsable del costo o reemplazo o reparación de daños o destrucciones intencionales a libros y otra propiedad escolar prestados a mi estudiante.
- Soy responsable de la supervisión de mi estudiante mientras completa el trabajo asignado y/o enviar todas las tareas completadas necesarias para la evaluación.

CONVENIO:

Hemos leído todas las páginas de este acuerdo y por la presente aceptamos todas las condiciones establecidas en él. (Todas las fechas deben ser antes de que el estudiante comience el estudio independiente escolar a corto plazo)

Firma del estudiante _____ Fecha _____

Padre / Tutor / Cuidador _____ Fecha _____

Maestro de registro del distrito / escuela _____ Fecha _____

Otra Parte Responsable _____ Fecha _____

Otra Parte Responsable _____ Fecha _____

La parte de evaluación debe ser completada por el maestro de Estudio Independiente basado en la escuela a corto plazo después de que el estudiante termina el trabajo del curso.

Materia	Grado	Inicial del maestro	Fecha

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____
 Duración del acuerdo: _____ Total de días escolares _____
 Fecha de registro: _____ Firma del maestro supervisor: _____

Materia	Grado	Inicial del maestro	Fecha

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____
 Duración del acuerdo: _____ Total de días escolares _____
 Fecha de registro: _____ Firma del maestro supervisor: _____

Materia	Grado	Inicial del maestro	Fecha

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____
 Duración del acuerdo: _____ Total de días escolares
 Fecha de registro: _____ Firma del maestro supervisor: _____

Materia	Grado	Inicial del maestro	Fecha

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____
 Duración del acuerdo: _____ Total de días escolares
 Fecha de registro: _____ Firma del maestro supervisor: _____