

613 W. TEAPOT DOME AVE.
PORTERVILLE, CA. 93257
PHONE: 559 784-1064
FAX: 559-784-1905



BOARD OF TRUSTEES:
BOB NUCKOLS, CLERK
TOM CEMO, MEMBER
TIM NEWBY, MEMBER

MELANIE MATTA, SUPERINTENDENT/PRINCIPAL

CONTRATO DE ASISTENCIA INTERDISTRITAL

Fecha: 1 de agosto de 2020

Año escolar: 2020-2021

Nombre del estudiante

Grado

Nombre del padre / tutor

de teléfono

Este contrato es un acuerdo entre el Distrito Escolar Primario de Hope, el estudiante designado dentro y su padre / tutor. Es el deseo del distrito permitir que este estudiante asista a la Escuela Primaria Hope y este acuerdo de asistencia depende de que todas las partes mencionadas acepten y acuerden cumplir con los siguientes términos contractuales para el éxito del estudiante.

Se acuerda que:

_____ *el estudiante asistirá a la escuela con regularidad y puntualmente todos los días y permanecerá en la escuela durante todo el día escolar.*

_____ *el estudiante vendrá a clase preparado para aprender con todos los materiales necesarios requeridos por el maestro (s).*

_____ *el estudiante trabajará diligentemente para completar todas las tareas del salón y las asignaciones diarias.*

_____ *Se acuerda que el estudiante demostrará buen carácter y se respetará a sí mismo, a sus compañeros, a las autoridades adultas y a todos los aspectos de la Escuela Primaria Hope.*

_____ *Se acuerda que el estudiante seguirá todas las reglas del salón y de la escuela y obedecerá las instrucciones dadas por el personal de la escuela.*

_____ *Se acuerda que el estudiante renunciará a todos los derechos de asistir a la Escuela Primaria Hope por el resto del año escolar si no se cumplen los términos de este contrato, o si hay violaciones serias de cualquiera de los términos de este contrato que se describen en este documento.*

CADA NIÑO, CADA OPORTUNIDAD, CADA DÍA

Al firmar este acuerdo, todas las partes entienden y acuerdan cumplir, aceptar y apoyar los términos de este contrato de asistencia. Además, se entiende que el incumplimiento de este contrato de asistencia constituye motivo de revocación del contrato y despido del Distrito Escolar Primario Hope.

Firmas:

Estudiante Fecha

Padre / tutor Fecha

Melanie Matta, Superintendente-Directora Fecha

USO DE OFICINA ÚNICAMENTE:

_____ aprobación administrativa provisional Fecha: _____

Fecha de la reunión

Junta de Fideicomisarios: _____

Aprobación de la Junta de Fideicomisarios: _____ Sí _____ No

Revisión de varios años:

Año escolar 20 ____ - 20 ____ Continuar contrato _____ Sí _____ No

Año escolar 20 ____ - 20 ____ Continuar contrato _____ Sí _____ No

Año escolar 20 ____ - 20 ____ Continuar contrato _____ Sí _____ No

Año escolar 20 ____ - 20 ____ Continuar contrato _____ Sí _____ No

Año escolar 20 ____ - 20 ____ Continuar contrato _____ Sí _____ No