



Distrito Escolar Creighton
Evaluación de Seguimiento para la Reclasificación del Estudiante

Nombre _____ # de Identificación _____

Fecha _____ Colocación Original en el Programa LEP _____
(LEP: Dominio Limitado del Inglés)

Colocación Actual en el Programa _____ Escuela _____

Maestro _____ Grado _____ Fecha de Salida _____

Primera Evaluación de Seguimiento (un año después de la reclasificación) Fecha _____

Segunda Evaluación de Seguimiento (dos años después de la reclasificación) Fecha _____

Calificaciones Actuales:

Lectura _____ Escritura _____ Estudios Sociales _____

Ciencias _____ Matemáticas _____

Comentarios del Maestro: _____

Firma del Maestro _____ Fecha _____

Los padres de familia tienen el derecho de solicitar educación compensativa (apoyo académico adicional) si su hijo(a) no está teniendo un progreso satisfactorio.

Estoy de acuerdo en que el progreso de mi hijo(a) es satisfactorio.

Solicito educación compensativa para mi hijo(a).

Firma de alguno de los Padres de Familia _____ Fecha _____

Firma del Director(a) _____ Fecha _____