

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2020

Estimado Padres y/o Tutor legal:

En un esfuerzo por mejorar las necesidades socioemocionales de los estudiantes, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se ha asociado con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para servicios de consulta. Los servicios están diseñados para proveer servicios de prevención a salones/clases, grupos pequeños o individuos. El proveedor trabajará de manera cercana con el/la Principal y administración escolar ofreciendo servicios de consulta según las necesidades de los estudiantes y las familias que necesitan apoyo socioemocional. **Si los servicios consultivos son ofrecidos por la escuela, estos servicios se ofrecerán virtualmente hasta que el distrito considere que es seguro ofrecer los servicios en un formato diferente.**

El objetivo de la consulta es incrementar servicios para estudiantes y reducir y/o eliminar barreras que pueden prevenir estudiantes y familias que necesitan acceso de apoyo socioemocional. El objetivo de la consulta es aumentar los servicios para los estudiantes y reducir o eliminar las barreras que pueden evitar que los estudiantes y las familias accedan al apoyo necesario para el desarrollo socioemocional. Si su hijo necesita apoyo adicional, nos pondremos en contacto con usted para discutir la situación más a fondo.

El director de su hijo o el proveedor de la agencia de salud mental pueden proporcionar detalles específicos de este servicio dependiendo del grado. El personal de la escuela requerirá consentimiento de los padres para estudiantes que podrían beneficiarse de la consulta individual de este proveedor, o si usted piensa que su hijo necesita consulta individual, puede solicitarlo al Principal. Si necesita más información o tiene alguna pregunta por favor comuníquese

al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Si usted NO DESEA que su hijo/a participe de estos servicios, por favor devuelva/regrese la parte inferior de esta notificación a la oficina.** Esperamos implementar este programa en un esfuerzo por expandir los servicios para los estudiantes.

Sinceramente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Principal

-----------------------------------------------------------------------------------------------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Districto/Escuela Agencia

( ) No deseo que mi hijo/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, participe en el resto del ano escolar 2020-2021.

Firma Padres y/o Tutor legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CLEVELAND METROPOLITAN SCHOOL DISTRICT**

YOUR Address • Cleveland, OH 00000 • Office: 216.000.0000 • Fax: 216.000.0000

ClevelandMetroSchools.org