



2022-23 HIGH DOSAGE TUTORING PARENT/GUARDIAN INVITATION

To the Parent/Guardian of: _____ (Student's Name) _____ (Date of Birth) _____ (Grade) _____ (Homeroom)

Teacher's Name: _____ Student ID: _____

This letter is to inform you that your child is at risk of not meeting grade-level standards. Your child has not yet demonstrated academic proficiency, as identified on the most recent assessment data. In order to provide additional instructional support, we have scheduled your child to receive tutoring services with

_____, a District approved vendor, in the following subject area(s): (service provider name)

English Language Arts English Language Development Mathematics Other _____

Start Date of the Program: _____ End Date of the Program: _____

Type of Tutoring: ___ In-Person ___ Virtual Session Times: _____ Location: _____

Your child may access instructional resources related to this tutoring support through their District-issued device by signing on through Schoology or Clever. By signing the bottom of this form, you represent that you have the legal authority to execute this consent and release form on behalf of your child and you consent to tutoring help for your child provided in person or virtually. You further acknowledge and agree that you and your child will abide by the District's Responsible Use Policy. Additionally, by signing below, you hereby release and hold harmless the Los Angeles Unified School District and its authorized representatives from any and all actions, claims, damages, costs, or expenses, including attorney's fees, which relate to or arise out of the tutoring services described above. Please complete the information below and return this form to your student's teacher. Regular participation in tutoring services is critical and we look forward to your child participating in this program. If you have any questions about the tutoring services or this form, please call _____.

Sincerely,

Principal's Signature _____ Date _____



Return to: _____ Student ID: _____

Parent/Guardian Statement: I have read and understand the above information regarding the intervention program being offered. I understand that child is being offered this program because my child is at risk of not meeting grade level standards.

Yes, I give permission for my child to attend. No, I do not give permission for my child to attend.

Student's Name (Please Print) _____ Grade _____ Date _____

Parent/Guardian Signature _____ Parent/Guardian Contact Number _____

Home Address _____ Emergency Phone Number _____



2023-23 Programa de Tutoría INVITACIÓN PARA LOS PADRES

Al padre of tutor de: _____
(Nombre del Estudiante) (Fecha de nacimiento) (Grado) (Salón)

Nombre de Maestro(a): _____

El propósito de esta carta es informarles que su hijo(a) corre el riesgo de no cumplir con los estándares correspondientes a su nivel de grado. De acuerdo con los datos más recientes, su estudiante no es académicamente proficiente. Para proporcionarle soporte académico adicional hemos registrado a su estudiante para que asista a los servicios de tutoría

con _____, un proveedor aprobado por el distrito, en la siguiente:
(nombre de proveedor)

Arte del Lenguaje Inglés Desarrollo del Idioma Inglés Matemáticas Otro/a _____

Fechas del Programa: _____ End Date of the Program: _____

Tipo de Tutoría: __ En persona __ Virtual Horas: _____ Ubicación: _____

Su hijo/a puede utilizar este apoyo de tutoría con su tecnología de LAUSD con Schoology o Clever. Al firmar la parte inferior de este carta, usted declara que tiene la autoridad legal para ejecutar este formulario de consentimiento y divulgación en nombre de su hijo y acepta la ayuda de tutoría para su hijo en persona o virtualmente. Además, reconoce y acepta que usted y su hijo cumplirán con la política de Uso Responsable del Distrito (RUP) en la utilización de computadoras de LAUSD y sus sistemas de conexión. Además, al firmar esta carta, por la presente libera y exime al Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles y a sus representantes autorizados de todas y cada una de las acciones, reclamos, daños, costos o gastos, incluidos los honorarios de abogados, que se relacionen o surjan de la tutoría. servicios descritos anteriormente. Por favor complete la información de abajo y regrésela al maestro(a) de su hijo(a). La participación regularmente en tutoría es fundamental y esperamos que su estudiante participe en este programa. Si tienes alguna pregunta, por favor llama _____.

Sinceramente,

Firma del director/a _____

Fecha _____

Devuelto a: _____

Declaración del padre/tutor:

Yo he leído y entiendo la información arriba con respecto al programa de tutoría que ofrece. Entiendo que mi estudiante se le ofrece este programa porque él/ella está a riesgo de no cumplir con los estándares de su nivel de grado.

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

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

Nombre del Estudiante _____

Grado _____

Fecha _____

Firma del Padre/Tutor _____

Numero de teléfono _____

Domicilio _____

Numero de teléfono de emergencia _____