



Distrito Unificado de Hayward

FORMA DE SEGUIMIENTO PARA EL ALUMNO RECLASIFICADO, Grados 7-12

INSTRUCCIONES: El progreso académico de los alumnos reclasificados debe ser supervisado por dos años después de la reclasificación. (CPM 6.1) Por favor, revise la información en ésta forma; complete las secciones, firme y coloque la original en la carpeta verde. Guarde una copia en su archivo y envíe una copia al padre(s).

I. Información demográfica

Nombre del alumno/a: _____ Escuela _____ Grado _____ Número de identificación _____ Idioma _____ Fecha de reclasificación _____

Año escolar:	<input type="checkbox"/> 1° año <input type="checkbox"/> 2° año	ELA	matemáticas	
STAR Exámenes estandarizados de California en inglés	Año: Resultado escala/nivel de competencia	Año: Resultado escala/nivel de competencia		
	Año: Resultado escala/nivel de competencia	Año: Resultado escala/nivel de competencia		
	periodo de monitoreo (otoño)		periodo de monitoreo (primavera)	
Calificaciones	ELA Ciencias	ELA Ciencias	Matemáticas Estudios Sociales/Historia	
CAHSEE	ELA Matemáticas	ELA Matemáticas		
Una revisión de este reporte indica que el progreso académico de éste alumno/a...	Marque uno <input type="checkbox"/> es satisfactorio* <input type="checkbox"/> NO es satisfactorio**	Marque uno <input type="checkbox"/> es satisfactorio* <input type="checkbox"/> NO es satisfactorio**		
Área(s) donde necesita mejorar i intervenciones planeadas:	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Revise el plan de nivelación académica sujetado	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Revise el plan de nivelación académica sujetado		
Notificación del padre(s):	<input type="checkbox"/> He repasado el progreso académico de mi hijo/a indicado en este formulario. <input type="checkbox"/> Quisiera pedir una conferencia para discutir esta información.		<input type="checkbox"/> He repasado el progreso académico de mi hijo/a indicado en este formulario. <input type="checkbox"/> Quisiera pedir una conferencia para discutir esta información.	

*** es satisfactorio**

STAR/CST nivel de desempeño COMPETENTE o AVANZADO
 GR 7-12 CALIFICACIONES A,B o C
 Aprobó el examen CAHSEE

**** NO es satisfactorio**

STAR/CST nivel de desempeño, BÁSICO, DEBAJO DE BÁSICO o MUY POR DEBAJO DE BÁSICA
 GR 7-12 CALIFICACIONES D o F
 No aprobó el examen CAHSEE

Firmas del 1° monitoreo

Padre

Maestro/a

Especialista de ELL /Consejero(-a)/Otro

Director

Firmas del 2° monitoreo

Padre

Maestro/a

Especialista de ELL /Consejero(-a)/Otro

Director