CONTRATO DEL POYECTO P.A.C.T.

Para Estudiantes Identificados Para Educación Especial

U.S.D. 500

PRIMERA PARTE

ESTE PROGRAMA ES DESIGNADO COMO UNA ALTERNATIVA PARA PRIMERAS OFENSAS POR TRAER ALCOHOL O OTRAS DROGAS, LA CUAL TERMINA EN SUSPENSIÓN DE LARGO PLAZO.

Yo, _____, elijó regresar a la escuela bajo las siguientes condiciones y no ser suspendido por largo plazo.

1) No usaré, poseeré o estaré involucrado con alcohol o cualquier otra droga mientras este en el Proyecto P.A.C.T.

2) Asistiré, participaré, y colaboraré a cuatro sesiones como sean asignados a mí por el director o su designado, empezando ___/___/___ y terminando ___/___/___(Lunes solamente) de 6-8:30 p.m., ___/___/___., en la Middle School Coronado, 1735 North 64th Terrace, Kansas City, KS 66102. La entrada y estacionamiento están al norte del edificio.

3) Yo comprendo que al no participar y/o el comportamiento inapropiado resultará en mi terminación del programa.

4) Yo comprendo que si surge una emergencia la cual requiere que falte a una sesión, es mi responsabilidad el comunicarme con la Especialista del Programa de Servicios Estudiantiles Rosie Rodriguez (913) 279-2247 dentro de 24 horas y hablaré sobre la situación. Se determinará si la falta es justificada. Si la continuación en el programa es permitida la falta tendrá que ser repuesta en términos de tiempo y contenido.

5) Yo comprendo, estoy de acuerdo y sostengo las reglas y puntos explicados. Yo comprendo que el comportamiento problemático y/o mal actitud en la aula resultará en mi terminación del programa.

TERMINACIÓN DEL PROGRAMA RESULTARÁ EN UNA REFERENCIA Equipo de I.E.P PARA CONCIDERACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE SUSPENSIÓN DE LARGO PLAZO.

GRADO: _____ FECHA: ___/___/___ TIPO DE OFENSA: _____

DE ESTUDIANTE _____ _____

ESCUELA: _____ DIRECTOR O REPRESENTANTE

ESTUDIANTE: _____ _____
(FIRMA) (FIRMA)

PADRE: _____ _____
(FIRMA) (FIRMA)

SEGUNDA PARTE

Yo/Nosotros _____, elegimos que mi/nuestro hijo/a, _____ regrese a la escuela bajo la condiciones puestas en las partes I y II de este contrato. Comprendo/emos que mi/nuestra asistencia en la sesiones, junto con mi hijo/a es **obligatorio.** Una falta por parte del padre o del estudiante puede resultar en terminación del programa. Él/ella será referido/a al Equipo de I.E.P. para la implementación de suspensión de largo plazo. Yo comprendo y estoy de acuerdo con el contenido del programa la cual incluye orientación en las siguientes áreas: conocimiento de sustancias, comunicación, concepto personal, valores, sentimientos, presiones, tomar decisiones, y poner metas. Yo comprendo que un comportamiento perturbador durante cualquier sesión ya sea por mi hijo/a o por mi resultará en la terminación del programa.

_____ _____ _____
Firma del Padre Fecha Teléfono

Por causa de limitaciones de espacio, únicamente pueden asistir el/la estudiante y dos adultos. Por favor hagan otros preparativos para los hermanos/as pequeños.