



LCPS FORM JHBE1

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ASISTENCIA PARA ESTUDIANTES (SAIP)

Fecha de conferencia:

Escuela:

Nombre del estudiante:

Número de Identification:

Grado:

Hermanos:

Dirección actual:

Número de teléfono actual:

Di Los padres/ guardián viven en el mismo domicilio :

Asistencia actualizada del estudiante (Informe Synergy)

El personal mencionado a continuación asistió a la conferencia:

Nombre:

Nombre:

Posición:

Posición:

Nombre:

Nombre:

Posición:

Posición:

Nombre:

Nombre:

Posición:

Posición:

1. Describa problema de asistencia escolar:
2. Intervenciones o esfuerzos en colaboración con el equipo y la familia/estudiante para resolver los problemas relacionados con la asistencia del estudiante:

3. ¿Uno de los padres asistió a la formación del Plan de intervención para asistencia?
 Sí No
4. La próxima reunión para examinar el progreso de las recomendaciones para el mejoramiento de la asistencia, se llevará a cabo el:
5. **Firmas**

Firma del estudiante:

Fecha: Date

Firma del padre/guardián:

Fecha: Date

Firma del padre/guardián:

Fecha: Date

Firma del padre/guardián:

Fecha: Date
