



HATBORO - ESCUELA SECUNDARIA DE HORSHAM
899 Horsham Road, Horsham PA 19044 215-420-5626

Estimado Padre / Tutor,

Su hijo ha sido referido al Programa de Asistencia al Estudiante de la Escuela Secundaria Hatboro-Horsham (SAP). Este programa voluntario está disponible para ofrecer servicios de apoyo a estudiantes que experimentan dificultades académicas, conductuales y / o emocionales que pueden plantear obstáculos para el éxito escolar. Se incluye un folleto de SAP con más información.

Los estudiantes pueden ser referidos a SAP por padres, guardianes, personal de la escuela, compañeros o estudiantes también pueden buscar ayuda por sí mismos. El equipo de SAP está formado por maestros especialmente capacitados, consejeros escolares, enfermeras, administradores, psicólogos escolares y consultores de salud mental. Nuestro objetivo es trabajar con usted y ofrecer apoyo y recomendaciones para su hijo / a. Donde las barreras están más allá del alcance de la escuela, el equipo puede proporcionar información para que las familias puedan acceder a los recursos de la comunidad.

Usted es una parte vital del equipo y el equipo de SAP valora la importancia de la participación de los padres / tutores en el proceso. Por lo tanto, un miembro del equipo se ha puesto en contacto o se pondrá en contacto con usted para hablar sobre la remisión y para obtener información adicional sobre su hijo. El propósito de reunir esta información es ayudar al equipo a entender el alcance de las barreras del estudiante para satisfacer mejor sus necesidades. Con su permiso, nuestro Equipo de Asistencia Estudiantil iniciará el proceso SAP que incluye una reunión con su hijo / a.

Por favor llene el formulario de consentimiento y devuélvalo al equipo de SAP. Si tiene alguna pregunta sobre el Programa de Ayuda Estudiantil, llame a nuestro SAP al 215-420-5626.

Gracias por ser parte de nuestro equipo.

Nombre del estudiante: _____

_____ Yo doy permiso para continuar con el proceso de asistencia estudiantil y para que un miembro del equipo de Hatboro-Horsham KATS / SAP hable con mi hijo.

_____ Doy permiso a los miembros del equipo SAP de Hatboro-Horsham para que comuniquen e intercambien información con Merakey de una manera continua.

_____ No doy permiso para continuar con el Programa de Asistencia Estudiantil. Si decido buscar estos servicios en el futuro, puedo hacerlo en cualquier momento. Reconozco que se me notificará si mi hijo es referido nuevamente.

Firma del Padre / Tutor

Fecha