

ИЗВЕЩЕНИЕ ПРОГРАММЫ CAL-LEARN* РОДИТЕЛЯМ/ЗАКОННЫМ ОПЕКУНАМ ОБ УЧАСТВУЮЩИХ В ПРОГРАММЕ CAL-LEARN

ДАТА ИЗВЕЩЕНИЯ	
НАЗВАНИЕ ДЕЛА	НОМЕР ДЕЛА
ИМЯ ВАШЕГО РАБОТНИКА	ТЕЛЕФОН №

КОМУ: _____

Настоящим извещаем Вас, что существует затруднение с участием _____ в программе Cal-Learn

Затруднение заключается в: _____

_____.

Для того, чтобы обсудить это затруднение, мы назначили встречу с _____
_____ числа, в _____ часов, по адресу: _____.

Вы можете позвонить по телефону _____ в _____ если у Вас есть вопросы.

Цель данной встречи:

- Узнать, есть ли уважительная причина у _____ не выполнять требования программы Cal-Learn.
- Прийти к соглашению насчет плана участия в программе Cal-Learn.

Если у _____ нет уважительной причины и он/она не согласен посещать школу или приравненное к ней учебное заведение, денежная помощь для Вас может быть уменьшена.

Как родитель или опекун _____, Вы также можете присутствовать на этой встрече.

* Общеобразовательная программа Калифорнии для лиц до 19 лет имеющих своих детей и получающих денежную помощь.