



(nombre de escuela)

## Programa de Lectura Bilingüe Familiar Para el Hogar con Paquete Contrato Para Padres Participantes

Felicidades! Su familia ha sido seleccionada para participar en el Programa de Lectura Bilingüe Familiar para el hogar de su escuela. La siguiente es una breve explicación de este programa y el contrato de acuerdo entre usted (padre de familia) y su escuela. Debe firmar el contrato para poder participar en el programa.

El programa de lectura familiar consiste de una serie de cuentos escritos para ser leídos en casa. A los padres se les prestará un paquete para que se le facilite transportar los materiales al hogar. Este paquete solo es para los materiales de este programa y no para uso diario del niño. Usted o su niño se compromete a regresar la paquete con los materiales al salón # \_\_\_\_\_ cada \_\_\_\_\_. Cada \_\_\_\_\_ el paquete se le devuelve a usted o su niño para llevar a casa con títulos nuevos.

Su escuela, \_\_\_\_\_, ha adquirido este programa para el beneficio de usted y su familia. Los materiales son propiedad de la escuela y el distrito \_\_\_\_\_. Al firmar el presente contrato, usted se compromete a lo siguiente:

1. A leer con su hijo por lo menos de \_\_\_\_\_ minutos diario y a comentar con él posteriormente del cuento. Su niño es responsable por completar el libro de actividades incluido en su paquete.
2. Usted es responsable del paquete y el contenido del mismo. En caso de daños el padre será responsable de contribuir en los gastos de su reemplazo.

Costo de materiales:

Paquete Solo \$ \_\_\_\_\_ Paquete completo con materiales \$ \_\_\_\_\_

Cada libro \$ \_\_\_\_\_ Cada CD \$ \_\_\_\_\_ Cada lotería bilingüe \$ \_\_\_\_\_

Otros materiales \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

3. PPara asegurar el éxito de este programa es sumamente importante que usted regrese el paquete en el día designado.

Nombre estudiante (s) partipando en el programa:

1. Estudiante: \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_ # salon \_\_\_\_\_ maestra \_\_\_\_\_

2. Estudiante: \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_ # salon \_\_\_\_\_ maestra \_\_\_\_\_

3. Estudiante: \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_ # salon \_\_\_\_\_ maestra \_\_\_\_\_

Nombre de persona responsable de estudiante \_\_\_\_\_

Su dirección \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Firma de padre/guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_