

DISTRITO ESCOLAR DE REDWOOD CITY
ACUERDO REGULADOR DEL ESTUDIO INDEPENDIENTE DE CORTO PLAZO

Nombre:		Escuela:		Grado:
Dirección:		Ciudad:		Código Postal:
Fecha de comienzo:	Fecha Final:		Número de teléfono:	
Razón para la solicitud del estudio independiente:				

Responsabilidades de la Escuela:

- El principal objetivo de este acuerdo es que el niño pueda mantenerse al día con los estudios del ____ grado por el periodo cubierto por este acuerdo.
- El objeto de este acuerdo es permitir que el niño alcance con éxito los objetivos y complete las tareas identificadas en *la(s) hoja(s) de tareas de estudio independiente* que serán parte de este acuerdo. Con el apoyo de los padres, el tutor o la persona que esté al cuidado del niño, el niño entregará las tareas en o antes de la fecha especificada en *la(s) hoja(s) de tareas de estudio independiente*.
- De acuerdo con la política del distrito para el estudio independiente en los grados K-8°, un estudio independiente no puede durar más de un periodo de 20 días de clases a menos que se haga una excepción de acuerdo a la política del distrito.
- El Distrito Escolar de Redwood City proveerá los materiales didácticos y otros artículos y recursos necesarios específicos para cada tarea.
- El niño completará durante la vigencia de este acuerdo, las tareas del curso enumerado abajo. Todas las tareas del curso serán consistentes con el currículo adoptado por el Distrito Escolar de Redwood City. *La(s) hoja(s) de tareas de estudio independiente* incluyen las descripciones del curso, los objetivos, los métodos de estudio, los métodos de evaluación y los recursos cubierto por este acuerdo.
- El estudio independiente es una alternativa opcional voluntaria en la cual ningún alumno puede ser obligado a participar; una opción de la clase siempre estará a la disposición del niño.
- El trabajo del niño será evaluado por el método especificado en *la(s) hoja(s) de tareas de estudio independiente*.

Responsabilidades del Estudiante:

Yo entiendo que:

- El estudio independiente es una forma de educación que he elegido voluntariamente.
- Tengo derecho a los libros de texto y los materiales.
- Tengo los mismos derechos que los demás alumnos de mi grado en mi escuela actual.
- Si no completo las tareas que me hayan dado, mi trabajo incompleto resultará en una evaluación para determinar la cantidad de crédito que voy a recibir por el trabajo realizado.

Estoy de acuerdo en:

- Completar mis tareas asignadas para la fecha de vencimiento, según sea explicado por mi maestro/a o maestros y descrito en mis tareas escritas. **Devolver las tareas a mi maestro/a(s) el primer día que regrese a la escuela.**

Responsabilidades del padre/la madre/tutor/persona a cargo del niño:

Yo entiendo que el estudio independiente es una alternativa educativa opcional para mi niño/a que he seleccionado voluntariamente.

Estoy de acuerdo a las condiciones enumeradas en la sección del "estudiante". También entiendo que:

- Los objetivos de aprendizaje son consistentes y son evaluados de la misma manera que lo serían si mi niño estuviera asistiendo a clase durante el periodo de estudio independiente.
- Yo soy responsable de supervisar a mi niño o niña mientras esté completando la tarea asignada y de garantizar que entrega todas las tareas completas necesarias para la evaluación a más tardar en la fecha de vencimiento.
- Yo soy responsable por el costo de reemplazo o la reparación de los libros dañados intencionalmente y de cualquier otra propiedad de la escuela que mi niño o niña hayan tomado prestada.

ACUERDO:

Hemos leído este acuerdo, incluyendo la(s) hoja(s) de tareas de estudio independiente y por la presente estamos de acuerdo con todas las condiciones establecidas en él.

Alumno/a _____

Fecha: _____

Padre/madre/tutor/persona a cargo del niño: _____

Fecha: _____

Director/a: _____

Fecha: _____

Student:
Please return this form
to your teacher with
your work.

REDWOOD CITY SCHOOL DISTRICT
Independent Study Assignment Sheet
Short Term

Name:	Beginning Date:	Ending Date:
-------	-----------------	--------------

Part 1: To be completed by the teacher prior to the beginning date of the Independent Study

Course Objectives:
Description of educational activities (method of study):
Material and/or resources needed for completion:
Evaluation Method:
<i>We agree to the terms of this course contract and understand that it is made as part of the Master Agreement for Short Term Independent Study. <u>The student further understands that all course work is due to the teacher on the first day I return to school.</u></i>
Student: _____ Date: _____
Teacher: _____ Date: _____

Part 2: To be completed by the teacher upon return of the student and submission of the Assignment Sheet

Teacher Comments/Grade:	Number of days submitted:	Number of days accepted:
<i>My signature below indicates that I, the assigned supervising teacher, have personally evaluated the student's work, or that I have personally reviewed the evaluations made by other certificated teachers.</i>		
_____	_____	_____
Teacher Signature		Date Evaluated

Part 3: To be completed by the Office Manager or Attendance Clerk

<i>My signature below indicates that I have recorded the corresponding attendance in the District's Student Information System (PowerSchool) in accordance to the number of days accepted by the teacher.</i>	
_____	_____
Office Manager/Attendance Clerk	Date Recorded