

**Programa de asistencia al alumno
Autorización del padre/madre/tutor**

Fecha: _____

Estimado(a) _____:

Su hijo(a), _____, ha sido remitido(a) al Programa de asistencia al alumno (Student Assistance Program (SAP)) de _____. Este programa voluntario está disponible para brindar servicios de apoyo a alumnos que tienen dificultades académicas, emocionales o conductuales que podrían obstaculizar el éxito escolar.

Los alumnos pueden ser remitidos al SAP por padres/tutores, el personal escolar, compañeros o por sí mismos. El equipo del SAP está constituido por maestros, administradores y asesores escolares especialmente capacitados, y por terapeutas de salud mental y/o de alcoholismo y drogadicción. Nuestra meta es trabajar con ustedes y brindarles apoyo y recomendaciones para su hijo(a). Cuando los obstáculos van más allá de la esfera escolar, el equipo puede proporcionar información para que las familias tengan acceso a recursos comunitarios.

Ustedes son una parte fundamental del equipo, y el equipo de SAP valora la importancia de la participación del padre/madre/tutor en este proceso. Un miembro del equipo está listo para hablar con usted sobre la remisión y para darle información sobre su hijo(a). Con su autorización, nuestro Equipo de asistencia al alumno iniciará el proceso del SAP, que incluye reunirse con su hijo(a).

Complete la última sección de esta carta y envíela en el sobre con porte pagado que se adjunta antes del _____. Si tiene preguntas sobre el Programa de asistencia al alumno, llame a _____, miembro del equipo del SAP, al _____. Gracias por ser parte de nuestro equipo.

_____ Doy mi autorización para proceder con el proceso de asistencia al alumno y para que un miembro del equipo del SAP entreviste a mi hijo(a), _____.

_____ Me gustaría estar presente cuando se entreviste a mi hijo(a), _____.

_____ No doy mi autorización para proceder con el Programa de asistencia al alumno.

Firma del padre/madre/tutor: _____

Fecha: _____

marzo de 2012