



PLAN DE ÉXITO PARA EL ESTUDIANTE

- Mi hijo/a estuvo presente _____ días.
- Mi hijo/a estuvo ausente _____ días.
- El número de días de clases que ha pasado es: _____ %.
- Para estar preparado para el próximo grado, mi meta es mejorar la asistencia de mi hijo/a al _____ %.

Para mejorar la asistencia de mi hijo/a, yo puedo comprometerme a lo siguiente:

1. _____
2. _____
3. _____

SUGERENCIAS PARA LOGRAR LA META DE ASISTENCIA DE SU HIJO/A

- Mantendré un cartel de asistencia en mi casa. Al terminar la semana, le daré el siguiente premio a mi hijo/a por asistir a la escuela todos los días: _____. (por ejemplo, una visita al parque, un libro nuevo, un descanso de hacer las tareas, un bocadillo especial).
- Aseguraré que mi hijo/a esté dormido/a a las ____ p.m. a más tardar y que la alarma esté lista para las ____ a.m.
- Si mi hijo/a se queja constantemente de dolor de estómago o cabeza, y se han eliminado razones medicas, lo mandaré a la escuela de todas maneras y llamaré a la Consejera _____ para que hable con el/ella durante el día.
- Si mi hijo/a tiene resfrio (con menos de 100 grados de temperatura), lo mandaré a la escuela de todas maneras. Si no tengo un termómetro, compraré uno o pediré uno prestado.
- Encontraré un familiar, amigo/a, o vecino/a quien pueda llevar a mi hijo/a la escuela si yo no lo puedo hacer o si pierde el autobús.
- Si mi hijo/a está ausente, me comunicaré con su maestro/a para averiguar cómo puede reponer las tareas que perdió.
- Si necesito hacer citas médicas y dentales durante los días de semana, las pediré para después de las 3:30 pm.

Firma: _____ Fecha: _____



**Attendance
Works**

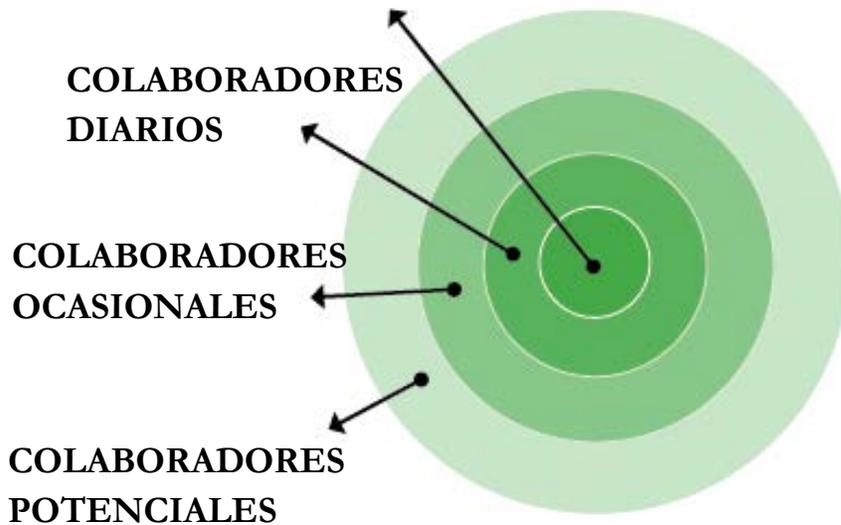
Para obtener más información, por favor visite www.attendanceworks.org

Adaptado con el permiso de DeVos Family Foundation

www.childinst.org/our-initiatives/early-works

INFORMACIÓN DE AYUDA DE SU FAMILIA

SU FAMILIA



1. **Su Familia:** Lista de personas que viven en su casa.
2. **Colaboradores diarios:** Identifique a las personas que puede llamar para llevar o recoger a su niño cuando usted no pueda hacerlo. Estas personas pueden ser amigos, vecinos y familiares que puedan ayudarlo regularmente.
3. **Colaboradores ocasionales:** Identifique a las personas que probablemente no pueden ayudarlo todos los días, pero sí en un caso de apuro. Podría ser un padrino, un familiar o un amigo que vive fuera de su barrio, pero pueden estar allí por rato.
4. **Colaboradores potenciales:** Identifique a las personas que son parte de su comunidad escolar, iglesia o vecindario que son capaces de ayudarlo—si usted se los pide.

1. **Su Familia:**
2. **Colaboradores Diarios:**
3. **Colaboradores Ocasionales:**
4. **Colaboradores Potenciales:**

Si necesito ayuda para llevar o recoger a mi hijo/a de la escuela, le pediré a las siguientes personas que puedan respaldarme:

Nombre: _____

Mejor número de contacto: _____

Nombre: _____

Mejor número de contacto: _____

Nombre: _____

Mejor número de contacto: _____



**Attendance
Works**

Advancing Student Success By Reducing Chronic Absence

Para obtener más información, por favor visite www.attendanceworks.org

Adaptado con el permiso de DeVos Family Foundation

www.childinst.org/our-initiatives/early-works

CALENDARIO ESCOLAR 2016-2017

Agosto 2016						
Dom	Lun	Mar	Mier	Juev	Vier	Sab
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Septiembre 2016						
Dom	Lun	Mar	Mier	Juev	Vier	Sab
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Octubre 2016						
Dom	Lun	Mar	Mier	Juev	Vier	Sab
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Noviembre 2016						
Dom	Lun	Mar	Mier	Juev	Vier	Sab
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Diciembre 2016						
Dom	Lun	Mar	Mier	Juev	Vier	Sab
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Enero 2017						
Dom	Lun	Mar	Mier	Juev	Vier	Sab
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Febrero 2017						
Dom	Lun	Mar	Mier	Juev	Vier	Sab
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

Marzo 2017						
Dom	Lun	Mar	Mier	Juev	Vier	Sab
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Abril 2017						
Dom	Lun	Mar	Mier	Juev	Vier	Sab
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Mayo 2017						
Dom	Lun	Mar	Mier	Juev	Vier	Sab
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			



AUSENCIA CRÓNICA = 18 ausencias
(10% del año escolar)

Señales de Aviso = 10 a 17 ausencias

Asistencia Satisfactoria = 9 ó menos ausencias

- Mi hijo/a estuvo presente ____ días.
- Mi hijo/a estuvo ausente ____ días.
- El porcentaje actual de la asistencia de mi hijo/a es ____ %
- Mi meta para el nuevo año escolar es el mejorar la asistencia de mis hijos al ____ %.