Ripon UNIFIED SCHOOL DISTRICT
304 N. Acacia Avenue Ripon CA 95366

uso de oficina solamente

MAESTRO ASIGNADO	

APRENDIZAJE A DISTANCIA FUERA DEL CAMPUS DURANTE COVID-19

Sello de fecha/hora

Imprima la información claramente y devuelva este formulario a registration@riponusd.net.

Apellido de Estudiante	Nombre Primaria de Estudiante	Grado (2020-2021)	Escuela de asistencia

___Mi estudiante está aprendiendo inglés.

___Mi estudiante recibe servicios de IEP.

___Mi estudiante tiene un Plan de Sección 504

___Mi estudiante recibe servicios de RTI.

___Mi estudiante tiene un laptop/Chromebook/iPad.

___ Mi familia tiene acceso a internet.

___Otro_____

Las solicitudes deben presentarse el 17 de julio de 2020.

- **Las plataformas estudiantiles incluirán las Escuelas virtuales de Florida (FLVS) 6-12, Google Classroom TK-12 y/o Seesaw TK-5. Los estudiantes que cambian al aprendizaje a distancia debido al cierre de la escuela recibirán instrucción a través de Seesaw TK-5 y Google Classroom TK-12.**
- **Los estudiantes recibirán un currículum interesante e interactivo de los maestros certificados del Distrito Ripon.**
- **Los estudiantes se mantienen actualizados en lo académico de nivel de grado a través de la instrucción basada en los estándares de California.**
- **Los maestros ofrecen instrucción en línea, instrucción en grupos pequeños según sea necesario, y comentarios regulares.**
- **Las políticas de calificación de Ripon Unified están vigentes y los estudiantes son responsables de la participación plena.**
- **Entendemos que el compromiso primario es por un mínimo de un trimestre completo y un trimestre a la vez. El compromiso de la escuela secundaria es por un semestre completo a la vez.**
- **Entendemos que esta opción excluye al estudiante de deportes y otras actividades en el campus.**
- **Esta opción de aprendizaje a distancia permite a las familias mantener inscritos a los estudiantes en su escuela de asistencia.**

_____
Firma del estudiante Fecha

_____
Name del estudiante (favor de imprimir)

_____
Firma del padre de la familia Fecha

_____
Nombre del padre de la familia (favor de imprimir)

_____ _____
Dirección Ciudad Estado Código postal

_____ _____
Teléfono de casa Teléfono de trabajo Teléfono celular