

# TUTORÍA PARA EL ÉXITO

## AUTORIZACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA O ENCARGADO PARA QUE EL ESTUDIANTE PARTICIPE EN EL PROGRAMA

Estimado padre de familia o encargado:

El programa de tutoría de \_\_\_\_\_, le provee a nuestros  
Nombre de la escuela

estudiantes ayuda adicional con el propósito de que rindan mejor en sus estudios. Dicho programa es una estrategia eficaz que ayuda a que los estudiantes opten por hábitos positivos, a que siempre hagan sus tareas escolares y a que eviten comportarse en forma negativa.

Los tutores o consejeros son miembros del personal de \_\_\_\_\_, del Programa Después de Clases,  
Nombre de la escuela

empleados del SFUSD o voluntarios de la comunidad. Se reúnen semanalmente con los estudiantes durante el horario regular de clases o después de las mismas, juntos realizan una variedad de actividades positivas (por ejemplo: hacen la tarea escolar, leen, escriben un diario, cocinan y participan en arte). Estas actividades se llevan a cabo en la escuela durante el año escolar. En ocasiones, y sólo con su permiso, los tutores pueden salir con los estudiantes fuera de la escuela o reunirse con ellos los fines de semana. Los tutores y los estudiantes permanecen en contacto durante el verano si usted lo autoriza.

Si lo autoriza a participar del programa, a su hijo se le pedirá que conteste una breve encuesta, como parte de nuestro esfuerzo de evaluar el programa de tutoría, la que deberá realizar durante la primera y última actividad grupal. Cada encuesta, es completamente CONFIDENCIAL y tendrá una duración de 5 a 10 minutos. A los estudiantes se les preguntará cómo se sienten en su escuela y el impacto que el tutor está teniendo en ellos. Si desea revisar el contenido de las encuestas, comuníquese con Erin Farrel al teléfono 415-242-2615.

-----por favor firme y regrese la porción de abajo a la escuela-----

### **¡A su hijo/a se le seleccionó para que participe en el programa!**

Tan pronto recibamos su autorización, \_\_\_\_\_,  
(Nombre del estudiante)

se le asignará a un (tutor).

### **Mediante mi firma autorizo a que mi hijo participe en el Programa de Tutoría para el Éxito:**

Doy mi consentimiento para que mi hijo realice la encuesta sobre su experiencia con la tutoría.

Sí  No

Padre de familia/Encargado: \_\_\_\_\_  
(Escriba su nombre con letra legible)

Firma del padre de familia o encargado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Número telefónico en caso de emergencia \_\_\_\_\_

**REGRESE ESTA PORCIÓN AL COORDINADOR DEL PROGRAMA EL DÍA \_\_\_\_\_**

**Si tiene preguntas o inquietudes  
comuníquese con \_\_\_\_\_,  
coordinador(a) de tutoría del programa, al  
teléfono \_\_\_\_\_**



## FORMULARIO PARA AUTORIZAR AL DISTRITO QUE USE IMÁGENES Y ENTREVISTAS DEL ESTUDIANTE

Co su firma en la porción de abajo usted autoriza al Distrito Escolar para que use entrevistas, fotografías, o videos de su hijos en documentos impresos, publicaciones de Internet, documentales, películas o videos.

Estimado padre de familia o encargado

El programa de Tutoría para el Éxito tomará fotografías de los estudiantes, el personal y los tutores para fines promocionales incluyendo, pero no limitado de: carteles, materiales para la selección e inscripción, folletos, boletines informativos, la página de Internet y otros impresos de carácter promocional en tanto sea necesario. Es posible que se incluya el nombre de su hijo, el grado y el nombre de la escuela en algunos de los escritos.

-----Firme esta porción y entrégala a la escuela-----

**Firme y entregue esta autorización al Coordinador de Orientación Escolar si está de acuerdo que el Distrito Escolar Unificado de San Francisco, sus representantes o funcionarios utilicen fotografías, o videos de su hijo y que se le identifique por su nombre al igual que la escuela donde estudia. Le autorizo al SFUSD el derecho para que use tales fotografías, entrevistas, videos e información que identifica a mi hijo con propósitos de promoción, como se describe anteriormente, sin restricciones y sin que incurra en deudas o responsabilidades de ningún tipo en mi contra.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

\_\_\_\_\_  
Nombre del coordinador del programa

\_\_\_\_\_  
Firma del padre de familia o encargado

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Nombre legible del padre o encargado

\_\_\_\_\_  
Fecha