



LAWRENCE COUNTY
DRUG & ALCOHOL

Permiso para Servicios MESAP

Su hijo, _____, ha sido referido por el personal de la escuela para reunirse con el representante del MESAP (Programa de Asistencia al Estudiante de Secundaria y Primaria). El representante de MESAP se reunirá con su hijo y evaluará sus hábitos de trabajo, interacción con sus compañeros y/o control emocional. A partir de esta evaluación inicial, el equipo de personas trabajará en conjunto para determinar qué educación social, apoyo e intervenciones pueden ser útiles para que su hijo tenga éxito en la eliminación de las barreras del aprendizaje.

Dar su permiso permitirá que el representante de MESAP se reúna con su hijo durante el día escolar. Si tiene preguntas o inquietudes con respecto a esta carta, comuníquese con Sarah Kauffman, enlace de MESAP.

- Doy mi permiso para que mi hijo se reúna con el representante de MESAP.
 No doy mi permiso para que mi hijo se reúna con el representante de MESAP.

Signature of Parent/Guardian

Date

El nombre del niño: _____

DIRECCIÓN: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta): _____

Número de teléfono: _____

Mejor hora de contacto: _____

Correo electrónico: _____

La mejor manera de comunicarse con la familia (encierre en un círculo):

correo electrónico

llamada telefónica

Texto

Información de contacto de Sarah Kauffman:

skauffman@lawsca.org

724-651-8407

