Smith Middle School Title I & III Extended Day Program

Dear Parent/Guardian(s),

Your child,_____, is **expected** to attend Smith Middle School's Extended Day Learning program. Students selected for this program struggle with **Failing Grades in Core subject areas.** We want to help them succeed! Your child's Area of struggle includes

Math	ELA	Science	Soc St.

Extended day classes meet every **Monday, Wednesday, and Thursday from 3:25 - 4:25 pm**. This time will be used to reteach and accelerate reading and/or math skills as determined by testing and teacher instruction. Missing Assignments, Homework help, and Test preparation will also be implemented to help your child get back on track.

Students will be required to attend every session unless absent from school and stay the entire time. Students in this program are not permitted to join any sport or club unless they exit from the program with Admin authorization. Students may also walk home or be picked up at **4:25 p.m**. **The program will begin on Monday, October 14th.**

***Busing will be available for this program. ***

There is no charge for this program. Students must follow the Code of Conduct and behave appropriately. Please fill out and sign the permission slip and have your child return it to the main office. **Please note: Your child will be expected to be there every scheduled day unless they are absent that day. Thank you for your support!**

Sincerely,
Ms. Ramouni

Please cut/tear off and return the bottom portion as soon as possible. A signed permission slip is required to attend.

_____ I give my permission for my child to take part in the Smith Middle School Extended Day Learning program. I understand that I am responsible for my child's transportation.

_____ I need Bus Transportation, my child rides the bus number _____(this tells us which area for transportation).

Student Name: _____ Grade: _____

Parent Signature: _____ Date: _____ Contact number: _____

Dearborn Public Schools accept a parent's assertion that he or she needs language assistance without requiring additional corroboration. For free help with understanding the content of this document, please call the Student Services office 827-3005 for translation/interpretation Assistance.

827-3005 تؤكد مدارس ديربورن على توفير خدمات الترجمة بدون أي شرط.للحصول على هذه الخدمة المجانيّة ولفهم هذه الإستمارة يرجى الإتصال بمكتب خدمات الطلاب على الرقم ***Arabic:***

French: Les écoles de Dearborn vous offrent le service de traduction sans aucune condition. Si vous souhaitez avoir le service gratuit pour comprendre le contenu de ce document, prière d'appeler le bureau de Services aux Etudiants 827-3005. ***Spanish:*** Las escuelas de Dearborn aceptan la afirmación de un padre que él o ella necesita ayuda con el idioma sin necesidad de corroboración adicional. Para obtener ayuda gratuita con la comprensión del contenido de este documento, por favor llame a la oficina de Servicios de los Estudiantes 827-3005 para recibir asistencia de traducción / interpretación.

Italian: Scuole Dearborn accettare l'affermazione di un genitore che lui o lei ha bisogno di assistenza lingua senza bisogno di ulteriori conferme. Per aiuto con la comprensione del contenuto di questo documento, si prega di chiamare l'ufficio Student Services 827-3005 per la traduzione / interpretazione di assistenza. ***Albanian:*** Shkolla DEARBORN pranojnë pohimin e të prindërve që ai ose ajo ka nevojë për ndihmë të gjuhës pa kërkuar vërtetim shtesë. Për ndihmë lirë me kuptuar përmbajtjen e këtij dokumenti, ju lutemi telefononi zyrën e shërbimeve për studentë 827-3005 për përkthim / interpretim ndihmë.

Romanian: Scolile orasului Dearborn accepta orice declaratie parinteasca care atesta nevoia copilul de assistenta cu limba engleza fara nici o dovada suplimentara. Daca aveti nevoie sa intelegeti acest document da-ti telefon la oficiul serviciilor scolare la numarul 827-3005 pentru a primi asistenta cu translatia sau interpretarea lui. ***Urdu:*** ڈیئر بورن اسکولوں میں والدین کا دعوی ہے کہ وہ یا وہ اضافی تعاون کی ضرورت ہوتی ہے بغیر زبان امداد کی ضرورت ہے کو قبول کرتے ہیں.اس دستاویز کے مواد کو سمجھنے کے ساتھ مفت میں مدد کے لئے، براہ میربانی مدد ترجمہ / تشریح کے لئے طالب علم کی خدمات کے دفتر کو کال کریں 827-3005.

إعدادية سميث التمويل البند الأول والثالث برنامج المساعدة الدراسي المسائي

عزيزي ولي الأمر/الوصي (الأوصياء)،

نتوقع من الطالب: _____ حضور برنامج لمساعدة الدراسي المسائي القائم في إعدادية سميث. يعاني الطلاب الذين تم اختيارهم لهذا البرنامج من ضعف في المستوى والدرجات في المواد الدراسية الأساسية. هدفنا هو مساعدتهم على النجاح! إليك فيما يلي أسماء المواد الدراسية التي يعاني فيها الطالب من ضعف في المستوى:

الرياضيات	اللغة الإنجليزية	العلوم	التربية الاجتماعية

تعقد فصول التقوية كل يوم اثنين وأربعاء وخميس من الساعة 3:25 إلى 4:25 مساءً. سيتم استخدام هذا الوقت لإعادة تدريس مهارات القراءة و/أو الرياضيات وتسريعها وفقًا لما يحدده الاختبار وتعليمات المعلم. سيتم أيضًا العمل على المهام المدرسية التي لم يتم إنجازها والمساعدة في الواجبات المنزلية والتحضير للاختبارات لمساعدة طفلك على العودة إلى المسار الصحيح.

سيُطلب من الطلاب حضور كل جلسة والبقاء طوال فترة الجلسة ما لم يتغيبوا عن المدرسة في ذلك اليوم. لا يُسمح للطلاب في هذا البرنامج بالانضمام إلى أي رياضة أو نادٍ إلا بعد الخروج من البرنامج بتصريح من المشرف. يمكن للطلاب أيضًا المشي إلى المنزل أو اصطحابهم في الساعة 4:25 مساءً. سيبدأ البرنامج **يوم الاثني 14 تشرين الأول (أكتوبر).**

*الحافلات: ستكون متاحة لهذا البرنامج.

هذا البرنامج مجاني. يجب على الطلاب اتباع قواعد السلوك والتصرف بشكل مناسب. يرجى ملئ قسيمة الإذن والتوقيع عليها واطلب من طفلك إعادتها إلى المكتب الرئيسي. **يرجى الانتباه إلى أنه من المتوقع أن يكون طفلك هناك في كل يوم من أيام البرنامج ما لم يتغيب في ذلك اليوم. شكرا لدعمكم!**

بإخلاص،

يرجى قص الجزء السفلي وإعادته في أقرب وقت ممكن. مطلوب قسيمة إذن موقعة للحضور.

_____ أمنح الإذن لطفلي بالمشاركة في برنامج المساعدة الدراسي المسائي في إعدادية سميث. أدرك أنني مسؤول عن نقل طفلي.

_____ أحتاج إلى الخدمات لنقل بالحافلة، يركب طفلي الحافلة رقم _____ (يخبرنا هذا بالمنطقة التي سيتم النقل إليها).

اسم الطالب: _____ الصف: _____

توقيع ولي الأمر: _____ التاريخ: _____ رقم الاتصال: _____