

Fecha _____

(Escriba en letra de molde o imprima con tinta negra.)

Distrito Escolar No. 12, Condado Adams

OBJECIÓN A MÉTODOS, CURRÍCULO, ACTIVIDADES O PRESENTACIONES

(Por favor, adjunte hojas adicionales si son necesarias)

1. Nombre _____
2. Dirección _____ Código postal _____
3. Teléfono _____
4. Clase, asignatura o actividad _____
5. Maestro(s) involucrado(s) _____
6. Escuela _____
7. ¿Cuáles son las razones específicas de su objeción? *(Mencione todas las objeciones específicas.)*

8. De ejemplos específicos relacionados con su objeción.

9. ¿Cuándo y cómo surgió esta situación?

10. ¿Cómo percibe usted que esta situación impactará a los estudiantes?

11. ¿Cuáles son los aspectos positivos de esta situación?

12. ¿Está usted al tanto de estudios y/o evaluaciones profesionales de este currículo, método o actividad? *(Por favor mencione referencias específicas con sus comentarios.)*

13. ¿Qué acción específica solicita usted?

14. Haga una lista de otra información que ayudaría a entender y/o solucionar esta situación.

Firma