

Name/Nombre (Optional/Opcional) \_\_\_\_\_

Date/Fecha \_\_\_\_\_

What special programs, if any, is your student(s) in? ¿En que programa especial, si alguno, su niño(a) participa.

- Grade Level(s) \_\_\_\_\_ Nivel de Grado(a) \_\_\_\_\_
- Bilingual/Dual Language- Bilingue
- Special Education-Educación Especial
- 504
- Dyslexia- Dislexia
- Speech-Terapia del Habla
- Gifted and Talented- Programa de Niños Talentosos
- PreKinder – AVANCE
- Tutoring - Tutoría
- Other/Otros:

**Vestal Elementary School Parent and Community Input on DRAFT Turnaround Plan**

**Escuela Primaria Vestal Comentarios de los Padres y Comunidad**

<b>Strengths Punto fuerte</b>	<b>Areas Needing Improvement Áreas de mejora</b>	<b>Possible Solutions Posible Soluciones</b>	<b>Ideas Ideas</b>	<b>Other Otros</b>