

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:

Stonewall Flanders Elementary School Parent and Community Input on DRAFT Turnaround
Plan Escuela Primaria Stonewall Flanders Comentarios de los Padres y Comunidad

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