

**Aquila Primary Center  
Title 1**

\_\_\_\_\_ ¡SI!

Me interesa aprender más sobre el programa Lightspan Partership para utilizarlo en nuestro hogar.

Nombre del Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Nombre del Alumno \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Maestro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nos interesa participar en el programa y utilizaremos los materiales interactivos de lectura y escritura en familia.

\_\_\_\_\_ Entendemos que necesitamos asistir al entrenamiento para poder participar.

\_\_\_\_\_ Tenemos una Sony Playstation en nuestro hogar.

\_\_\_\_\_ No tenemos una Sony Playstation.

**Recibirán la playstation y los discos necesarios para comenzar el programa durante la sesión de entrenamiento. Se los contactará acerca de la fecha del entrenamiento.**

**POR FAVOR DEVUELVA ESTE PAPEL A TITLE 1**  
**LO ANTES POSIBLE**

Gracias,

Judy Falness  
Maestra Coordinadora de Title 1

Michelle Carlson  
Maestra de Title 1