Jurupa Valley High School

January 2024

Dear Parents or Guardians,

We are excited to announce that we will begin offering an Expanded Learning Opportunity (ELO) program before School. During these sessions, students will receive opportunities to:

- extend instructional learning time
- receive tutoring support
- Grade Improvement

It is the parents responsibility to both drop off their student for ELO. The school site will not be able to provide an early bus for students for morning ELO classes

Details of the program are:
Beginning Date: 2/05/2024 Ending Date: 3/15/2024 Room:

Meeting Days: Mon,Tues, Wed, Friday

Start Time: 7:15 AM End Time: 8:15 AM

We look forward to this opportunity for your child. Please return the bottom portion of this letter to confirm participation.

My child, _____, has permission to attend the ELO program.

Subject of Choice:_____

I agree to the following expectations:

- My child will attend each ELO session for the entire time.
- My child will attend each day that ELO is scheduled.

Contact Telephone Number: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Jurupa Valley High School

Enero de 2024

Estimados Padres o Tutores,

Nos complace anunciar que comenzaremos a ofrecer un programa de Oportunidad de Aprendizaje Ampliado (ELO) antes de la escuela. Durante estas sesiones, los estudiantes recibirán oportunidades para:

- extender el tiempo de aprendizaje instruccional
- recibir apoyo de tutoría
- Mejorar un Grado Anterior

Será responsabilidad del padre o tutor transportar al estudiante a las sesiones de ELO. El sitio de la escuela no podrá proporcionar un modo de transporte a casa para los estudiantes.

Los detalles del programa son:
Fecha de inicio: 2/5/2024 Fecha de finalización: 3/15/2024

Días de reunión: Lunes, Martes, Miércoles, Viernes

Hora de inicio: 7:15 AM Hora de finalización: 8:15 AM

Esperamos con interés esta oportunidad para su hijo. Por favor, devuelva la parte inferior de esta carta para confirmar la participación.

Mi hijo, _____, tiene permiso de asistir al programa ELO.

Materia Preferida:_____

Estoy de acuerdo con las siguientes expectativas:

- Mi hijo asistirá a cada sesión de ELO durante todo el tiempo.
- Mi hijo asistirá cada día que el ELO esté programado.

Teléfono de contacto: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Maestro(a):