

## INVITACIÓN A PARTICIPAR EN NIVEL CERO

Estimado padre de familia o tutor:

Su hijo (a) \_\_\_\_ está invitado a participar en Nivel Cero, un programa provisto por el Consejo de Recursos de Recuperación.

Este grupo se reúne una vez por semana por aproximadamente 10 semanas los martes. El grupo se reúne por unos 45 minutos cada semana. Los participantes discutirán diferentes temas, como habilidades de comunicación, como manejar el enojo, drogas, alcohol, toma de decisiones, auto estima, sentimientos y desarrollo de habilidades de la vida.

Creemos que este programa podrá beneficiar a su hijo(a) tanto social como académicamente. Este grupo es voluntario. La asistencia es importante para el éxito de este programa. Su hijo(a) será responsable de pedir, y ponerse al corriente con cualquier clase que falte debido a este grupo.

Por favor indique el permiso de participación al llenar esta forma y devolverla para \_\_\_\_

My hijo(a) \_\_\_\_ TIENE mi permiso para participar en NIVEL CERO.

My hijo(a) \_\_\_\_ NO TIENE mi permiso para participar en NIVEL CERO.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Padre o tutor:

Coordinador de grupo \_\_\_\_\_

Consejo de Recursos de Recuperación

817.332.6329

Contacto en (AISD) \_\_\_\_\_ Especialista de Intervención y teléfono \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_ quiero participar en el programa NIVEL CERO. Entiendo que es un compromiso de 10 semanas. Estoy de acuerdo en asistir al grupo los martes. Seré responsable de pedir, y ponerme al corriente con cualquier clase que falte debido a este grupo.

\_\_\_\_\_  
Estudiante