

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) \_\_\_\_\_

ESL/Inglés como segunda language  
Special Education-Educación Especial  
504  
Dyslexia- Dislexia  
Speech-Terapia del Habla  
Tutoring - Tutoría Other/Otros

**New Frontiers Charter School Parent and Community Input/Comentarios de los Padres y Comunidad**

<u>Concerns/Preocupaciones</u>	<u>Areas Needing Improvement/ Areas de mejoramiento</u>	<u>Possible Solutions/possible soluciones</u>	<u>Ideas</u>	<u>Other/Otros</u>