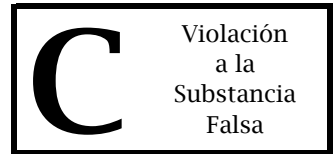


DISTRITO ESCOLAR DE JORDAN

Servicios de Intervención Estudiantil • 7387 S. Campus View Dr., West Jordan, UT 84084



Violación de la Sustancia Falsa

Fecha de la Violación _____ Grado _____ Fecha de Regreso _____
 Escuela _____ Administrador _____
 Nombre del Estrudiante _____ M F Raza _____
 Fecha de nacimiento _____ # estudiante _____
 Dirección _____ Ciudad _____ Área de Código _____
 Padre _____ # de casa _____ # de trabajo _____
 Madre _____ # de casa _____ # de trabajo _____

Descripción de la Póliza Violación de la póliza que da lugar a la referencia (especifique la sustancia):

 ¿Es este incidente relacionado a pandillas? Si No Desconocido
Por favor adjunte la declaración del estudiante

Uso, Posesión			Compartiendo, Vendiendo, Distribuyendo		
Violación	1ra Ofensa	2nd Ofensa	1ra Ofensa	2nd Ofensa	3ra Ofensa
Substancia Falsa	Reunión con el Padre	10-días A.E.P. O 1r a clase de transgresores	Primeros Transgresores	10-días A.E.P	45-días A.E.P y Referencia para una Evaluación

Servicios de Educación Especial

¿Recibe este estudiante servicios de Educación Especial? (Si es no, deje los siguientes tres puntos en blanco) Si No
 ¿Ha realizado el Equipo de Educación Especial una Determinación de Manifestación? Si No
 ¿Fue el comportamiento una manifestación de la discapacidad del estudiante? Si No
 La póliza AS90 ha sido repasado Si No
 Se han discutido las consecuencias de las infracciones siguiente Si No
 El derecho de apelación ha sido explicado y entregado a los padres Si No
La referencia para la evaluación debe ser completada si hay una tercera ofensa

 Estudiante Padre/Guardián Oficial de la Escuela

 Fecha Fecha Fecha