

SOLICITUD DE RECUPERACIÓN DE CRÉDITO

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Nombre del curso o los cursos a recuperar: _____

Para ser completado por el estudiante

Entiendo que el programa de recuperación de crédito del **Distrito Escolar Rock Hill** está diseñado para darme la oportunidad de obtener créditos con el fin de graduarme en los cursos que realicé previamente y reprobé.

Entiendo que, como este programa es personalizado y solo incluye el material del curso que aún no he podido dominar y no todo el curso completo, no afecta a mi promedio general. Esto significa que, si apruebo el curso de recuperación de crédito con 60 o más, la nota de graduación será ingresada en mi expediente académico como “P”. Si no apruebo, la nota de reprobación será ingresada como “NP”. Ni la nota “P” ni la nota “NP” afectarán mi promedio general.

Entiendo que la participación en el programa de recuperación de créditos probablemente afecte a mi elegibilidad para jugar en la National Collegiate Athletic Association (NCAA).

He leído y entiendo la política IKAAD* del distrito y yo, el/la abajo firmante, acepto los términos y condiciones del programa incluido en la presente.

Firma del estudiante

Fecha de la solicitud

Para ser completado por el padre/tutor legal

Yo, el padre, la madre o el tutor legal del estudiante arriba mencionado, doy mi consentimiento a través del presente para que mi hijo(a) participe en el programa de recuperación de crédito de (insertar nombre del distrito).

He leído y comprendo la política IKAAD* del distrito y yo, el/la abajo firmante, acepto los términos y condiciones del programa incluido en la presente.

Nombre del padre/tutor legal
del estudiante (letra de imprenta)

Firma del padre/tutor legal

Para uso de la oficina

- Firma del Consejero/Administrador: _____
- Fecha de inicio del curso o los cursos: _____
- Fecha de finalización prevista: _____