



Change in Mode of Learning Form

Student Name: _____ Date: _____

Student ID Number: _____ Grade: _____

Campus: _____

Current Mode of Learning: _____

I would like to change my child's mode of learning to: _____

Valerie.contreras@ectorcountysd.org or esperanza.rodriguez@ectorcountysd.org
(432) 456-1270 or (432)456-1279

** Please return this form to your child's campus. It may be delivered to the office or emailed to the campus office staff.

Forma para Cambio en el modo de aprendizaje

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

Número de identificación del estudiante: _____ Grado: _____

Escuela: _____

Modo de aprendizaje actual: _____

Me gustaría cambiar el modo de aprendizaje de mi hijo a: _____

Valerie.contreras@ectorcountysd.org or esperanza.rodriguez@ectorcountysd.org
(432) 456-1270 or (432)456-1279

** Favor de regresar esta forma a la escuela de su hijo. Puede ser entregado a la oficina o enviado por correo electrónico al personal de la oficina de la escuela.