



**Tucson Unified School District**

School Name  
School Address  
School Phone Number

**CONTRATO DE APLAZAMIENTO PARA UNA SUSPENSIÓN A CORTO PLAZO**

Parent/Legal Guardian Name

Address

Tucson, Arizona 857 Last 2 #'s

**Re:** Student Name **Matrícula#:** # **Grado:** # **Código Étnico:** #  
**Sexo:** M/F **Educación Excepcional:** S/N **504:** S/N **Fecha del Incidente:** Date

**Declaración Formal:**

1. Student Name reconoce que ha violado las Pautas sobre los Derechos y Responsabilidades de los Estudiantes como sigue: Violation Name(s). El estudiante Brief Description of Student Behavior from Comment Section.
2. La consecuencia de esta infracción incluye una suspensión a corto plazo (una suspensión que es de menos de once (11) días).
3. La administración de la escuela tiene la intención de imponer una suspensión por # Days días, comenzando el Suspension Start Date y terminando el Abeyance Contract End Date.
4. Optional: [Delete this section if there are no optional recitations].  
 [Parents/Legal Guardians] intend to obtain counseling for [student].  
 [Parents/Legal Guardians] intend to complete regular drug testing.]

**Términos y Condiciones:**

1. **El/La estudiante y el Padre/Tutor Legal están de acuerdo en renunciar a cualquier apelación de la suspensión.**
2. El/La estudiante cumplirá # Days Suspension días de suspensión y podrá regresar a la escuela el Return Date from Suspension. La escuela está de acuerdo en aplazar # Days días de suspensión.
3. El/La estudiante está de acuerdo en obedecer todas las reglas escolares y asistir a todas las clases, todos los días, al menos que tenga excusa del padre/tutor legal.



4. Si el/la estudiante tiene cualquier violación adicional de las Pautas sobre los Derechos y Responsabilades de los Estudiantes, se impondrán los días restantes de la suspensión automáticamente, además de cualquier consecuencia de la violación actual.

5. Optional requirements from Optional Conditions Sheet may be entered here. If no optional conditions are imposed, delete this statement.

Acepto y estoy de acuerdo con los términos y condiciones arriba estipuladas, incluyendo la renuncia a cualquier apelación subsiguiente.

Rechazo esta oferta.

### Firmas

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Estudiante**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Padre/Tutor Legal**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Administrador**, Administrador del Distrito

\_\_\_\_\_  
Fecha de la Firma

Copias a: Equidad Estudiantil  
Expediente Acumulativo del Estudiante  
Otro (Type in Site Offices Requiring Copies If Applicable)