



Northeast Elementary School  
420 Albany Avenue, Amityville, NY 11701-2584

Dr. Pauline Collins  
Principal

Tel: (631) 565-6400

---

October 2017

Dear Parent / Guardian:

I am excited to inform you that we will be offering an Enrichment Program for students who have been identified by their teachers as having high ability. Your Child \_\_\_\_\_ was identified as a student who could benefit from participating in the program. Enrichment will be provided starting this Tuesday, October 24, 2017 from 8:20 to 9:00 A.M. Mrs. McCormack will be the teacher providing the instruction.

If your child is a walker, you will still have to transport him/her to school. If you currently get busing you will continue to do so. Please sign the permission slip and return it immediately; if you would like your child to participate in this enrichment opportunity.

We will forward your bus information as soon as we receive your signed reply.

Sincerely,

Dr. Pauline Collins  
Principal

---

Child's Name \_\_\_\_\_

Teacher \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_

**\*\* If your child is a walker he/she will not get transportation. If your child takes the bus he/she will be picked up at his/her bus stop**

**ESPAÑOL EN EL OTRO LADO**



Northeast Elementary School  
420 Albany Avenue, Amityville, NY 11701-2584

Dra. Pauline Collins  
Principal

Tel: (631) 565-6400

---

Octubre 2017

Queridos padres/apoderados:

Me complace informarles que este año ofreceremos un programa de enriquecimiento para aquellos alumnos que han sido identificados por sus maestros como alumnos de alto rendimiento. Su hijo/a \_\_\_\_\_ ha sido seleccionado/a para participar en este programa. El programa comenzará a partir del día martes 24 de octubre entre las 8:20 y las 9:00 de la mañana y será impartido por la profesora McCormack.

Si su hijo/a no tiene servicio de bus, este servicio tampoco será provisto para este programa; por lo tanto, usted deberá traerlo/a a la escuela. Si su hijo/a toma el bus para venir a la escuela habitualmente, el servicio estará disponible para usted. Por favor llene la información en la porción de debajo de esta hoja devuélvalo a la escuela lo antes posible si usted desea que su hijo/a participe en este programa. La información acerca del bus le será enviada una vez que usted confirme la participación de su hijo/a.

Sinceramente,

Dr. Pauline Collins  
Principal

---

Nombre del niño/a \_\_\_\_\_

Profesor \_\_\_\_\_

FIRMA del padre/Apoderado \_\_\_\_\_

**\*\* SI su hijo/a califica para servicio de bus, él/ella será recogido en su parada habitual**

**ENGLISH ON THE OTHER SIDE**