



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

Dr. Pauline Collins
Principal

Tel: (631) 565-6400

June 10, 2024

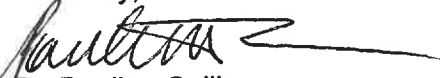
Dear Parents/Guardians:

The Pre-Kindergarten grant requires that each parent completes an exit survey at the end of the school year. This is necessary for us to maintain our funding and will also help us improve our program. In addition, your child's teacher will provide you with a final report card. Please make every effort to attend.

Conferences will be held on:

- **Friday, June 21, 2024** – 9:30am to 3:00pm
- **Monday, June 24, 2024** – 9:30am to 12:00pm
- **Tuesday, June 25, 2024** – 9:30am to 12:00pm

Sincerely,



Dr. Pauline Collins
Principal

I have scheduled you to meet with me on:

DATE: _____
TIME: _____

TEACHER: _____
ROOM: _____

PLEASE RETURN THIS PART TO SCHOOL – PARENT/TEACHER CONFERENCES

Name of Child _____

Teacher: _____

Please check one below:

_____ Yes, I shall be happy to meet with you via:

- Telephone
- Zoom
- In Person

_____ No, I will not be able to meet with you at the time suggested. I would like to reschedule.

ESPAÑOL EN EL OTRO LADO



Escuela Primaria Northeast
420 Albany Avenue, Amityville, NY 11701-2584

Dra. Pauline Collins
Directora

Tel: (631) 565-6400

10 de junio de 2024

Estimados Padres/Apoderados:

La beca de Pre-Kindergarten requiere que cada padre de familia cumplir una encuesta al fin del año escolar. Esto es muy necesario para nosotros para mantener nuestro fondo y mejorar nuestro programa. Además la maestra de sus niños les enseña el resumen final del progreso y crecimiento de ellos. Por favor hagan lo posible de asistir porque es muy importante.

Conferencias son:

- **viernes, 21 de junio – 9:30am hasta las 3:00pm**
- **lunes, 24 de junio – 9:30am hasta las 12:00pm**
- **martes, 25 de junio – 9:30am hasta las 12:00pm**

Sinceramente,

Dra. Pauline Collins
Directora

He programado una reunión conmigo:

FECHA: _____

MAESTRO: _____

HORA: _____

SALA: _____

DEVUELVA ESTA PARTE A LA ESCUELA - CONFERENCIAS DE PADRES / MAESTROS

Nombre del niño: _____

Nombre de Maestro/a: _____

Por favor marque uno a continuación:

_____ Sí, estaré feliz de reunirme con usted:

- Por telefono
- A Través de Zoom
- En Persona

_____ No, no podré reunirme con usted a la hora sugerida. Me gustaría reprogramar.