

7600 IBM Drive  
Charlotte, NC 28262  
Courier # 592  
P: 980-343-5284  
F: 980-343-5286



Dr. Travares Hicks  
*Principal*

Alicia Thompson  
*Assistant Principal*

Kenneth Breland  
*Assistant Principal*

Marie Simmons  
*Assistant Principal*

James Meehan  
*Assistant Principal*

Shannon Weathers  
*Assistant Principal*

LC: Northeast Learning Community  
Bell Schedule: 7:15 a.m. - 2:15 p.m.  
Grades: 9-12

To: All Parents/Legal Guardians in Title I Schools  
From: *Principal Dr. Hicks of Julius Chambers High School*  
Date: 9/3/24  
Subject: "Right to Know" Notification to Parents of Teacher and Teacher Assistant Qualifications

The federal Every Student Succeeds Act requires school districts to notify parents of children attending a Title I school of their **right to know** the professional qualifications of the classroom teachers who instruct their child.

As a recipient of these funds, Charlotte-Mecklenburg Schools will provide you with this information in a timely manner if you request it. Specifically, you have the right to request the following information about each of your child's classroom teachers:

- Whether the teacher meets the state qualifications and licensing criteria for the grades and core academic subjects he or she teaches.
- Whether the teacher is teaching under emergency status because of special circumstances.
- The teacher's college major, whether the teacher has any advanced degrees, and the field or discipline of the certification or degree.
- Whether teacher assistants provide services to your child and, if so, their qualifications.

In addition, the law requires that all schools that receive Title I funds must provide notification to every parent in the school whose child is being taught for four or more weeks by a teacher who is not Highly Qualified.

Charlotte-Mecklenburg Schools is committed to providing quality instruction for all students and does so by employing the most qualified individuals to teach and support each student in the classroom. If you would like to receive any of the information listed above for your child's teacher please complete the enclosed form and send in as directed.

Encl.: Teacher/Teacher Assistant Information Request Form

**Julius L. Chambers High School**  
**Home of the Cougars**

7600 IBM Drive  
Charlotte, NC 28262  
Courier # 592  
P: 980-343-5284  
F: 980-343-5286



Dr. Travares Hicks  
*Principal*

Alicia Thompson  
*Assistant Principal*

Kenneth Breland  
*Assistant Principal*

Marie Simmons  
*Assistant Principal*

James Meehan  
*Assistant Principal*

Shannon Weathers  
*Assistant Principal*

LC: Northeast Learning Community  
Bell Schedule: 7:15 a.m. - 2:15 p.m.  
Grades: 9-12

Para: Todos los Padres de las Escuelas de Título I  
De: *Principal Dr. Hicks of Julius Chambers High School*  
Título I Fecha: 9-3-24  
Asunto: "**El Derecho a Saber**", notificación para los Padres acerca de las Cualificaciones de Maestro y Asistente de Maestro.

La Every Student Succeeds Act requiere que los distritos escolares notifiquen a los padres de los niños, que asisten a una escuela del Título I, de su **derecho a saber** acerca de las cualificaciones profesionales de los maestros que enseñan a sus hijos.

Como esta escuela recibe estos fondos, Charlotte-Mecklenburg Schools le proporcionará a usted esta información en el tiempo oportuno si usted lo solicita. Específicamente, usted tiene el derecho de solicitar la siguiente información acerca de cada uno de los maestros de su hijo:

- Si el maestro cumple con los cualificaciones estatales y los criterios de licencia de enseñanza para los grados y las materias académicas básicas que él o ella enseña.
- Si el maestro está enseñando, en estado de emergencia, por circunstancias especiales.
- El grado universitario del maestro; ya sea que el maestro tenga títulos de posgrado, la certificación en el área de estudio o título.
- Si los asistentes de maestros proveen servicios a su hijo y, de ser así, sus cualificaciones.

Igualmente, la ley requiere que todas las escuelas, que reciben fondos de Título I, notifiquen a cada uno de los padres cuando su hijo está siendo enseñado por cuatro semanas o más por un maestro de la escuela que no está Altamente Cualificado.

Charlotte-Mecklenburg Schools se compromete a proporcionar una enseñanza de calidad para todos los estudiantes, empleando a las personas más calificadas para enseñar y apoyando a cada estudiante en el salón de clase. Si desea recibir la información mencionada anteriormente acerca del maestro de su hijo, por favor complete el formulario adjunto y envíelo como se le indica.

Adjunto: Formulario de Solicitud de Información de Maestro/Asistente de Maestro,

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN DEL MAESTRO/ASISTENTE DE MAESTRO**

Charlotte-Mecklenburg Schools

Solicitud de información acerca de las Cualificaciones de Maestro/ Asistente de Maestro

Instrucciones para los padres: Por favor, complete este formulario. Utilice un formulario individual para cada maestro o asistente de maestro. Envíe el formulario completo a la oficina de su escuela o por correo a: [Dirección de la escuela.] La información será enviada a usted dentro de 30 días.

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Maestro: Sr. Sra. Srta. \_\_\_\_\_o

Nombre de la Asistente del Maestro: Sr. Sra. Srta. \_\_\_\_\_

Nivel de Grado: \_\_\_\_\_ Materia de Enseñanza (si es aplicable): \_\_\_\_\_

Nombre del Padre(s) solicitando esta información:

\_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante:

\_\_\_\_\_

Dirección de Domicilio (a donde la información será enviada por correo o fax):

\_\_\_\_\_

Domicilio

\_\_\_\_\_

Ciudad

Estado

Código Postal

Número de fax: \_\_\_\_\_

Número de teléfono en caso de preguntas: \_\_\_\_\_

**Julius L. Chambers High School  
Home of the Cougars**

**TEACHER/TEACHER ASSISTANT INFORMATION REQUEST FORM**

Charlotte-Mecklenburg Schools

Request for Information About Teacher/Teacher Assistant Qualifications

Instructions to Parents: Please complete this form. Use a separate form for each teacher or teacher assistant. Return the completed form to your school's office or mail to: *[School Address.]* Information will be sent to you within 30 days.

School Name: \_\_\_\_\_

Name of Teacher: Mr.    Mrs.    Ms. \_\_\_\_\_  
or

Name of Teacher Assistant: Mr.    Mrs.    Ms. \_\_\_\_\_

Grade Level: \_\_\_\_\_ Subject (if applicable):  
\_\_\_\_\_

Name of Parent(s) Requesting Information:  
\_\_\_\_\_

Name of Student:  
\_\_\_\_\_

Mailing Address (where information is to be sent or faxed):

\_\_\_\_\_

City	State	Zip code
------	-------	----------

Fax number: \_\_\_\_\_

Daytime telep Daytime telephone number in case of questions:  
\_\_\_\_\_