

Servicios de Educación Suplementales- Formulario de Elección de Proveedor del 2010-2011

Por favor regréselo a principal en o antes del la fecha de 20 septiembre 2010.

Nombre del Estudiante _____ (molde por favor) Escuela _____
Grado _____

Por favor marque: _____ Mi hijo/hija **SI VA** a participar en las sesiones de tutoría gratis llamado Supplemental Educational Services Program tal y como se describe en la ley No Child Left Behind del 2001.

De la lista de proveedores aprobados del estado, Por favor escriba una primera y segunda opción.

Yo selecciono _____ (Nombre del Proveedor aprobado del estado) _____ como nuestra primera opción.

Yo selecciono _____ (Nombre del proveedor aprobado del estado) _____ Como nuestra segunda opción.

Al firmar, Yo comprendo que si los fondos son insuficientes para cubrir la tutoría para todos los estudiantes que eligen participar, la participación será basada en las prioridades académicas necesitadas tal como se define por el distrito.

Yo entiendo que el distrito de la escuela va a entrar en un acuerdo con el proveedor y que yo seré notificado del horario para reunirme con el personal de la escuela y con el proveedor para establecer metas para mi hijo(a).

Yo entiendo que el proveedor no va a revelar al publico la identidad de mi hijo(a) sin mi permiso.

Yo entiendo que el sistema de la escuela va a compartir con el proveedor datos sobre la educación que sea necesario para la tutoría. Esto incluye, pero no esta limitado para las calificaciones de los exámenes, información del plan de educación individual y las recomendaciones de las maestras.

Yo entiendo que el proveedor va a informarle regularmente a la maestra de mi hijo(a) y a mi de su progreso.

Yo entiende que tengo que informarle a la escuela si mi hijo(a) va a dejar de asistir la sesiones de tutoría.

Firma de Padres/Guardianes

Fecha

Numero de teléfono durante el día

Nombre de Padres/guardianes en molde

Número de teléfono por la tarde