

# **ESCUELAS PÚBLICAS DE PERTH AMBOY**

## **Forma de Selección Para Servicios de Educación Suplementario**

<b>Nombre de Estudiante:</b>		
<b>Escuela:</b>		
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Grado:</b>	
<b>Dirección:</b>		
<b>Ciudad, Estado, Código Postal:</b>		
<b>Teléfono de Casa:</b>	<b>Teléfono de Noche:</b>	<b>Celular:</b>

**Direcciones:** Por favor llene la sección A, si su niño *si participara* en el programa de servicios educativos suplementarios; la sección B si su niño *no participara* en el programa de servicios educativos suplementarios. Si su niño *participara* seleccione tres proveedores que usted se siente responderá a las necesidades de su niño lo mejor posible. Alinéelos en la orden de la preferencia. Los esfuerzos serán hechos de acomodar su primera opción, pero los apremios del espacio u otros factores pueden restringirnos de ofrecer esa opción. En ese caso, alistaremos a su niño con su segunda o tercera opción respectivamente.

**Compruebe las cajas que se aplican:**

**SECCIÓN A:**

- Mi hijo/hija participará en el programa de servicios educativos suplementarios.
- Estoy seleccionando el Proveedor de la lista aprobado por el estado que se proporcionada a mí.

<b>Primer Selección</b>	
<b>Segundo Selección</b>	
<b>Tercer Selección</b>	

- Entiendo que el distrito entrará en un acuerdo con el Proveedor, y yo será notificado de una época de resolver con el Proveedor para fijar las metas para mi niño;
- Entiendo que el Proveedor le informará regularmente a mí y a los profesores del estudiante el progreso del estudiante;
- Entiendo que si los fondos son escasos para cubrir los servicios educativos suplementales para todos los estudiantes que elijan participar, la participación será basada en necesidad académica dada la prioridad según lo definido por el distrito;
- Entiendo que los expedientes del logro académico para mi niño serán lanzados al Proveedor de SES de modo que puedan crear un plan de aprende individualizado para mi niño, basado en su necesidades académicas.

**SECCIÓN B:**

- Mi hijo/hija *no participará* este año académico en el programa de servicios educativos suplementarios.

\_\_\_\_\_

**(Firma del padre/guarda)**

\_\_\_\_\_

**(Fecha)**

\_\_\_\_\_

**(Nombre impreso del padre/guarda)**