



Supplemental Educational Services Provider Selection Form

Directions: Please read and complete the below information if you're interested in having your son/daughter participate in the SES program and sign the bottom of the form.

Please select **THREE** providers from the SES Brochure that you feel will best serve the needs of your child. Rank them in order of preference. Efforts will be made to accommodate your first choice, but space constraints or other factors may restrict us from offering that option. In that case, we will enroll your child with your second or third choice respectively.

Please return to your school office before October 20, 2014:

Name of Student:		
School:		
Date of Birth:	Grade:	
Address:		
City, State, Zip:		
Home Phone #:	Evening #:	Cell #:

- My son/daughter **WILL** participate in the Supplemental Educational Services program.
- I am selecting the following state-approved provider from the approved list provided to me. **Three Providers must be selected:**

	SES Provider Name
First Choice	
Second Choice	
Third Choice	

- I understand that the district will enter into an agreement with the provider, and I will be notified of a time to meet with the provider to set goals for my child.
- I understand that the provider will regularly inform me of the student's progress.
- **I understand that if funds are insufficient to cover the supplemental educational services for all of the students who choose to participate, participation will be based on prioritized academic need as defined by the district.**
- I understand that academic achievement records for my child will be released to the SES provider so that they may create an Individualized Learning Plan for my child, based on his/her academic needs.

(Signature of parent/guardian)	(Date)
(Printed name of parent/guardian)	

Formulario de Selección de Proveedor para Servicios Educativos Suplementares

(選擇補充教育家教班服務者表格)

Direcciones: Por favor lea y complete la información de abajo si está interesado en que su hijo(a) participe en el programa SES y firme abajo.

Por favor seleccione **TRES** proveedores de la lista de proveedores SES que usted siente mejor servirán las necesidades de su hijo. Póngalos en orden de preferencia. Se harán esfuerzos por darle su primera opción, pero las limitaciones de espacio u otros factores nos pueden restringir de poder ofrecer esa opción. En ese caso, registraremos a su hijo en su segunda o tercera opción respectivamente.

指示:請填妥如果您的孩子將參加補充教育服務計劃。

如果您的孩子將參加補充教育服務計劃,請選擇三位家教教育服務者,您認為他可以為您的孩子做出最好的服務。排名以最優先為順序排列。我們盡量會以您的第一選擇為主,然而位置有限制或其他因素可能限制我們對您的選擇改變。我們將會為您的孩子做出第二選擇或第三選擇。

Por favor **regrese a la oficina escolar antes del 20 de octubre, 2014:**

請填妥以下表格,完成所需要的資訊及交還給您學校的辦公室在2014年10月20日以前。

Nombre del Estudiante: 學生姓名:		
Escuela: 學校:		
Fecha de Nacimiento: 生日:	Grado: 年級:	
Dirección: 地址:		
Ciudad, Estado, Código Postal: 城市名,州,郵遞區號:		
Teléfono de Casa #: 家中電話 #:	Tarde #: 傍晚電話 #:	Celular #: 手機電話#:

- Mi hijo(a) **SI** participará en el programa de Servicios Educativos Suplementares.
- Estoy seleccionando el proveedor siguiente aprobado por el estado de la lista provista a mí.
Se debe seleccionar TRES proveedores:

- 我的兒子/女兒將參加補充教育服務計劃。
* 我選擇以下由州所批准的家教教育服務者名單來服務我的孩子,我選擇三位家教教育服務者:

	Nombre del Proveedor SES SES 家教教育服務者姓名
Primera Opción 第一選擇	
Segunda Opción 第二選擇	
Tercera Opción 第三選擇	

- Yo entiendo que el distrito entrará en acuerdo con el proveedor, y se me notificará de un tiempo en el cual conocer al proveedor para fijar metas para mi hijo.
- Yo entiendo que el proveedor me informará regularmente del progreso de mi estudiante.
- **Yo entiendo que si los fondos no son suficientes para cubrir los servicios educativos suplementares para que participen todos los estudiantes, la participación será basada en prioridad de necesidad académica según es definido por el distrito.**
- Yo entiendo que los archivos de rendimiento académico de mi hijo serán dados al proveedor SES para que pueda crear un Plan Individual de Aprendizaje para mi hijo, basado en sus necesidades académicas.
- 我瞭解學區將與家教教育服務者有合約,我將被通知一個時間來會面見家教教育服務者,談論關於我孩子的情況及設立目標。
- 我瞭解家教教育服務者將定期通知我及我孩子的老師關於我孩子進展的情況。
- 我瞭解如果家教計劃班基金不够付給所有學生參加家教教育服務,學區會優先付給有學業需要幫助的學生。
- 我瞭解學業成績報告將會解除我孩子的家教計劃班,因此他們可能會建立一項 Individualized Learning Plan(個別學習計劃)為了我的孩子,以他/她學業需要為主。

(Firma del padre/guardián) (家長/監護人簽名)

(Fecha) (日期)

(Nombre escrito del padre/guardián) (家長/監護人姓名)