

Selección de Proveedores (2011-2012)

(LETRA IMPRENTA)

Por favor, regrese este papel a: _____ El día _____ o antes.

Nombre del estudiante: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Mi hijo/a va a participar en el programa de servicios de ayuda adicional totalmente gratuito tal como esta escrito en la ley Que Ningun Niño se Quede Atraz (No Child Left Behind 2001).

(De la lista del Estado de proveedores aprobados, Elija a quien desea como proveedor. (escoja su primera selección y segunda selección).

Yo Elijo: _____ (primera selección)

Yo Elijo: _____ (segunda selección)

Cuando firmo, también entiendo que si los fondos llegan a escazar, entonces estudiantes de bajos recursos, o estudiantes que no han logrado progresar en sus clases académicas se les dará primera prioridad.

También entiendo, que el Distrito escolar tendrá un acuerdo con estos proveedores y yo seré informado/a de cuando llegue el tiempo de reunirnos y establecer metas de aprovechamiento académico para mi hijo/a.

También entiendo, que el proveedor nos mantendrá informados (al maestro de mi hijo y a mí) de su progreso.

También entiendo, que tengo que notificar a la escuela cuando mi hijo ya no está asistiendo a las sesiones de ayuda adicional.

(Firma del padre)

(Fecha)

(nombre de los padres en letra imprenta)

(Número de teléfono en el día)

(Número de teléfono en la noche)