

Distrito Escolar del Condado Leake
Servicios Educativos Suplementarios
Proveedor de Servicios Educativos (2011-2012)

_____ <i>Nombre</i>	_____ <i>Fecha</i>
<u>Leake Escuela Secundaria del Condado De</u> <i>Escuela</i>	<u>7-12</u> <i>Grado</i>
_____ <i>Sped</i>	_____ <i>ELL</i>

Por favor seleccione dos proveedores de la lista de proveedores aprobados:

Primera elección: _____
Nombre del proveedor aprobado por el estado

Segunda elección: _____
Nombre del proveedor aprobado por el estado

Al firmar, entiendo que si los fondos son insuficientes para cubrir las sesiones de tutoría gratis de todos los estudiantes que decidan participar, la participación de los mismos será basada en las necesidades académicas de las estudiantes definidas por el distrito escolar.

Entiendo que el distrito escolar entrará en acuerdo con el proveedor y me notificará cuando debo reunirme con él para establecer las metas de rendimiento de mi hijo.

Entiendo que el proveedor no revelará la identidad de mi hijo sin permiso.

Entiendo que la escuela (Distrito Escolar) compartirá con el proveedor datos educativos necesarios para las sesiones de tutoría.

Entiendo que el proveedor informará regularmente a la maestra de mi hijo y a mi persona sobre el progreso de las sesiones de tutoría.

Entiendo que necesito notificar a la escuela en caso de que mi hijo deje de asistir a las sesiones de tutoría.

_____ <i>Firma del Padre/Guardián</i>	_____ <i>Fecha</i>
--	-----------------------

_____ <i>Nombre impreso de Padre/Guardián</i>	_____ <i>Teléfono (día)</i>	_____ <i>Teléfono (Noche)</i>
--	--------------------------------	----------------------------------

Solo para Uso Oficial ***Recibido (fecha):*** _____

_____ *Pedido del proveedor 1 ha sido aprobado*

_____ *Pedido del proveedor 2 ha sido aprobado*

Favor devolver este formulario antes del 18 de Noviembre del 2011