

Esta solicitud es para entregarla a las 3:00 p.m. viernes, 23 de octubre, 2015 a la oficina de la escuela de su hijo(a)

**Distrito Escolar de Santee**  
**2015-2016 NCLB Supplemental Educational Services (SES)**  
**Solicitud para la Tutoría**

Toda la información del estudiante y proveedor **DEBERÁ SER** completada para que la solicitud sea considerada

Las Solicitudes son aceptadas sólo para las escuelas indicadas:

Escuela Chet F. Harritt                       Escuela PRIDE Academy at Prospect Avenue

Nivel de Grado Actual del Niño(a):

K                       1<sup>st</sup>                       2<sup>nd</sup>                       3<sup>rd</sup>                       4<sup>th</sup>                       5<sup>th</sup>                       6<sup>th</sup>                       7<sup>th</sup>                       8<sup>th</sup>

Maestra:

|                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Apellido del estudiante:         | Primer Nombre del Estudiante:       |
| Dirección del Estudiante (apt#): | Nombre del Padre/Tutor:             |
| Ciudad:                          | Teléfono de la Casa del Padre/Tutor |
| Código Postal:                   | Teléfono Celular del Padre/Tutor    |

| <b>Selección del Proveedor de "SES"</b>  |  |
|--|--|
| <b>(seleccionar dos Proveedores de la Columna A de la lista de Proveedores de "SES" que acompañan a esta solicitud)</b>  |  |
| <b>Primera selección de Proveedor</b>  | <b>Segunda selección de Proveedor</b>                                    |
| (Indicar Nombre del Proveedor de la Lista de Proveedores SES, columna A)   | (Indicar Nombre del Proveedor de la Lista de Proveedores SES, columna A) |
| <p>Al seleccionar un Proveedor, entiendo que el Distrito Escolar de Santee puede compartir información acerca de los expedientes académicos de mi hijo, el nivel de grado y el estatus del idioma Inglés, como sea apropiado. Entiendo que el Proveedor utilizará la información solamente para intereses legítimos y que la información no se comunicará además a cualquier otra parte o agencia sin mi consentimiento escrito.</p> <p>Al firmar abajo, reconozco que he revisado la declaración anterior y que entiendo el proceso de selección de un Proveedor de Servicios Educativos Suplementarios para mi hijo. Estoy de acuerdo en reunirme con el/los Proveedor(es) que he indicado anteriormente para discutir y aprobar un adecuado Plan de Aprendizaje del Estudiante diseñado por el Distrito para mi hijo. El Distrito no provee transportación a donde se encuentra el Proveedor.</p> |  |
| <b>Nombre Impreso del Padre/Tutor:</b>   |  |
| <b>Firma del Padre/Tutor:</b>  | <b>Fecha:</b>  |

Esta solicitud es para entregarla a las 3:00 p.m. viernes, 23 de octubre, 2015 a la oficina de la escuela de su hijo(a)

| STAFF USE ONLY:   |                                  |                                 |                                 |                                 |                                |
|-------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Most Recent CELDT | <input type="checkbox"/> (1) B   | <input type="checkbox"/> (2) EI | <input type="checkbox"/> (3) I  | <input type="checkbox"/> (4) EA | <input type="checkbox"/> (5) A |
| CAASPP ELA        | <input type="checkbox"/> (1) SNM | <input type="checkbox"/> (2) AS | <input type="checkbox"/> (3) SM | <input type="checkbox"/> (4) SE |                                |
| CAASPP Math       | <input type="checkbox"/> (1) SNM | <input type="checkbox"/> (2) AS | <input type="checkbox"/> (3) SM | <input type="checkbox"/> (4) SE |                                |