



SOLICITUD PARA SERVICIOS EDUCATIVOS SUPLEMENTARIOS

(TUTORIA GRATIS)

[Debe ser enviada al Director de la escuela antes del
18 de septiembre del 2009]

Nombre del estudiante: _____

Dirección: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____ Género: M F

NO DESEO PARTICIPAR en este programa.

Subraye la escuela: Berkmar High School

Meadowcreek High School

SI QUIERO QUE MI ESTUDIANTE PARTICIPE en este
programa y reciba tutoría en: (Indique solo uno)

Lectura/Artes de lenguaje Matemáticas Estudios Sociales Ciencia

Con la presente estoy solicitando Servicios Educativos Suplementarios para mi estudiante. Entiendo que las Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett no pueden garantizar que mi estudiante reciba los servicios del proveedor que yo prefiero. También entiendo que la ley impone un límite anual a la cantidad que se le puede pagar a un proveedor por cada estudiante.

PROVEEDOR PREFERIDO: Escriba los nombres de los tres proveedores que usted prefiera en orden de preferencia. Use la lista de proveedores que le envió.

- .
1. _____
 2. _____
 3. _____

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR LA INFORMACIÓN EN EL EXPEDIENTE ACADÉMICO

Autorizo a las Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett a que divulguen la información en el expediente académico de al proveedor.

Nombre del estudiante: _____

Nombre del Padre/Madre o Tutor (escriba con letra de imprenta):

Firma del Padre/Madre o Tutor: _____

Fecha: _____

Número de teléfono de los padres: Casa: _____

Celular: _____ Trabajo: _____

Correo electrónico: _____

REUNIONES PARA INFORMAR A LOS PADRES/TUTORES Y ESTUDIANTES

Berkmar High School: 25 de agosto, 2009 6:30 – 8:00 PM

Meadowcreek High: 27 de agosto, 2009 6:30 – 8:00 PM

MUST BE COMPLETED BY SCHOOL:

Date form received: _____

Teacher's Name: _____

Student's ID Number: _____

LEP/ELL _____ SWD _____