

WHARTON BOROUGH PUBLIC SCHOOLS

Formulario de selección de proveedor de Servicios Educativos Suplementarios

Nombre del estudiante:	
Escuela:	
Año escolar:	

Marca el cuadro que se aplica:

Mi hijo/hija **SÍ** participará en el programa Servicios Educativos Suplementarios.

- Yo elijo el proveedor siguiente, de la lista de proveedores aprobados por el estado que he recibido.

(Proveedor de servicios educativos suplementarios)

- Yo entiendo que el distrito entrará en un acuerdo con el proveedor, y que me notificarán de una cita para encontrarnos para fijar metas para mi hijo/hija.
- Yo entiendo que el proveedor nos informará a mí y a los maestros de mi hijo/hija acerca del progreso del estudiante.
- Yo entiendo que si los fondos son insuficientes para cubrir los servicios educativos suplementarios para todos los estudiantes que optan por participar, la participación será basada en necesidad académica en orden priorizado, según la definición del distrito.

Mi hijo/hija **NO** participará este año escolar en el programa Servicios Educativos Suplementarios.

(Firma de uno de los padres/tutores)

fecha

(Firma de uno de los padres/tutores)

fecha

(Número de teléfono – por la noche)