

Distrito Escolar Unificado de Santa Ana
Servicios Educativos Suplementarios (SES)
Solicitud estudiantil
2007-2008

Instrucciones:

- Incluya **tres (3)** números de teléfono a donde se pueda comunicar el proveedor.
- Escriba el nombre de sus **tres (3)** proveedores de tutoría seleccionados.
- Escoja solamente **una (1)** materia para tutoría.
- Devuelva la solicitud **directamente** a la Oficina del DEU de SA en el sobre adjunto.

Se debe recibir la solicitud para el:

5 de octubre del 2007

Las solicitudes se procesarán en el orden en que se reciban.

A. Información del alumno

No. de identificación:

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | |
|---|--|---|
| | | Grado _____ |
| Apellido _____ | Nombre _____ | Inicial del segundo nombre _____ |
| | | Santa Ana |
| Domicilio (número y calle) _____ | No. de departamento _____ | Código postal _____ |
| Escuela para 2007-08 _____ | Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> mes día año </div> | |
| Nombre del padre o tutor (con letra de molde) _____ | | Nombre del padre o tutor (con letra de molde) _____ |
| Teléfono en casa _____ | Teléfono en el trabajo o celular _____ | Teléfono en el trabajo o celular _____ |

B. Persona para llamar en caso de emergencia

| | |
|------------------------|--|
| Nombre _____ | Parentesco con el alumno _____ |
| | |
| Teléfono en casa _____ | Teléfono en el trabajo o celular _____ |

C. Autorización del padre o tutor para servicios

- Solicito que mi hijo(a) reciba Servicios Educativos Suplementarios (SES).
- Autorizo a que el DEU de SA presente la información a continuación, según corresponda, al proveedor de SES designado:
 - Expedientes académicos de mi hijo(a), como puntuaciones de pruebas estandarizadas, grado, Plan Educativo Individualizado (PEI) y/o Plan de la Sección 504
 - Nombre, domicilio y teléfono del padre o tutor
- Entiendo que se protegerá la privacidad de mi hijo(a) mientras recibe SES.
- Entiendo que se dará de baja de SES a los alumnos que tengan faltas excesivas.

| | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Firma del padre, madre o tutor _____ | mes _____ día _____ año _____ |
| Nombre con letra de molde _____ | |

D. Tres (3) proveedores seleccionados

(Escríbalos en el orden de su preferencia)

1. _____
2. _____
3. _____

E. Materia: (marque sólo 1)

Artes del lenguaje en inglés
 o
 Matemáticas

Para uso oficial del Distrito solamente

SSID#:

Application is accepted for SES:

- Student is enrolled with the provider indicated above
 Student is placed on the waiting list for SES

Application is denied for the following reason:

- Student does not attend a Program Improvement school
 Student's CST scores are above the priority level