

**Servicios de Educación Suplementaria (SES)
Solicitud de Tutoría**

Instrucciones:

1. Escriba en los encasillados los números y las letras MAYÚSCULAS en letra de imprenta
2. Llene una solicitud para cada niño/a.
3. Escoja 3 proveedores (compañías de tutorías). Si su primera opción no está disponible, su hijo/a recibirá servicios de su segunda opción, y si es necesario de su tercera opción. Si ninguno de los proveedores que usted ha escogido están disponibles el Distrito escogerá para usted un proveedor que esté disponible.

Información Importante:

1. Usted debe haber completado y devuelto el formulario de comidas gratis o a precio reducido. Solamente los estudiantes que han sido aprobados para recibir comidas gratis o a precio reducido son elegibles para las tutorías.
2. Las solicitudes para el periodo de la primera inscripción se vencen el 10 de septiembre, 2009. Las solicitudes recibidas después del 10 de septiembre, 2009 serán procesadas durante el segundo periodo. **Usted puede enviar esta solicitud por fax al 863-534-7496**, devolverla a la escuela de su hijo/a o enviarla por correo a la siguiente dirección:
Title 1 Program
P.O. Box 391
Bartow, FL 33831
3. Las solicitudes que estén incompletas no serán procesadas.
4. Título I pagará hasta \$ 1415.00 por servicios de tutorías. Una vez se consuman esos fondos se terminarán las tutorías.
5. La prioridad será de acuerdo a la necesidad académica de los estudiantes.

Información del Estudiante: Escuela _____ Nivel de grado **09-10** _____

Nombre Legal del Estudiante _____ Apellido _____ Nombre _____ Inicial del _____

<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									<p>Ya no se están aceptando solicitudes para el año escolar 2009 - 2010. La información acerca del programa para el año escolar 2010-2011 estará disponible en julio, 2010.</p>	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>					<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>		
<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>							
<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>							

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Dirección Postal – Si es diferente a la dirección del Hogar _____ # Apt. _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

¿Recibió su hijo/a almuerzo gratis o a precio reducido durante el año escolar 2008-2009? Sí No

1^{ra} Opción _____
Nombre del Proveedor (no un nombre de escuela)

2^{da} Opción _____
Nombre del Proveedor (no un nombre de escuela)

3^{ra} Opción _____
Nombre del Proveedor (no un nombre de escuela)

4^{ta} Opción _____
Nombre del Proveedor (no un nombre de escuela)

Individual Grupo Pequeño Grupo Grande
* **Circule tipo de Instrucción (si es aplicable)**

Individual Grupo Pequeño Grupo Grande
* **Circule tipo de Instrucción (si es aplicable)**

Individual Grupo Pequeño Grupo Grande
* **Circule tipo de Instrucción (si es aplicable)**

Individual Grupo Pequeño Grupo Grande
* **Circule tipo de Instrucción (si es aplicable)**

*Si no se escoge el tipo de instrucción, el estudiante será ubicado en un grupo pequeño de instrucción (si es aplicable).

Declaración y Permiso de Divulgación del Padre

Al completar esta solicitud se le da permiso al Distrito Escolar del Condado de Polk a divulgar mi dirección, número de teléfono, el record académico de mi hijo/a y la tarjeta de emergencia al proveedor seleccionado para mi hijo/a para el 2009-2010. Si mis tres opciones de proveedores no están disponibles, doy permiso para permitir que el distrito escoja un proveedor para mí. El proveedor seleccionado se comunicará conmigo para finalizar los arreglos de SES. Todas las demás comunicaciones de SES deben ser manejadas por el personal SES del distrito. He leído y entendido las Directrices de los Servicios Suplementarios de Título I.

_____/_____/_____

Nombre del Padre en Letra de Molde Firma del Padre Fecha