

Fayette County Public Schools
Aplicación para Servicios Suplementarios 2011-2012

Estimados Padres/Tutor Legal:

Su hijo está en una escuela que no ha hecho Progreso Anual Adecuado (AYP) por tres o más años consecutivos. Esto significa que su hijo es elegible para recibir servicios suplementarios de un proveedor aprobado por el estado además de los Servicios Escolares Extendidos (ESS) ya proveídos por la escuela.

Se considera que un estudiante es elegible para servicios suplementarios si:

1. Si su escuela no alcanza AYP por 2 años seguidos;
2. El estudiante califica para recibir almuerzo gratis o a precio reducido; y,
3. El estudiante necesita extra ayuda (tutoría) en lectura, artes del lenguaje o matemática.

Por favor contacte al profesor de su hijo/a y pida una conferencia para que le ayude a determinar si su hijo/a es, o no es elegible y si se beneficiaría de esta ayuda extra.

Si después de hablar con el profesor de su hijo/a, usted piensa que su hijo/a se beneficiaría de estos servicios, por favor complete la sección de abajo y devuelva la hoja completa a la escuela. Por favor use hojas separadas para cada niño para quien usted está solicitando Servicios Suplementarios. Por favor devuelva esta hoja completada a la Trabajadora Social de Title I de la escuela, Amy Crump (381-3308). Si necesita ayuda para elegir el proveedor, por favor contacte a Ms. Crump.

Usted recibirá una tarjeta para confirmar recibo de su solicitud y una llamada telefónica para fijar una cita para firmar el contrato con su proveedor elegido.

**Padre/Tutor legal: Por favor complete la sección de abajo y devuelva la hoja entera
A la Trabajadora Social de Title I de su escuela, Amy Crump (381-3308).**

Nombre del Estudiante: _____ Grado: ____ Escuela: Bryan Station High

Nombre del Padre o Madre (favor de imprimir): _____

Área(s) de Necesidad: Lectura/Artes del Lenguaje _____ Matemática _____

Entiendo que mi hijo/a puede ser elegible para participar en servicios suplementarios. En base a esta información, he seleccionado la siguiente opción:

___ Quiero inscribir a mi hijo/a en los servicios ofrecidos por el siguiente proveedor:

1. _____ 2. _____ 3. _____

(Favor de escribir los nombres de los proveedores de servicios suplementarios aprobados por el estado en orden de preferencia.)

___ Necesitaré ayuda de la escuela para que me ayuden a hacer la selección. Por favor llámenme al número de teléfono y/o escríbanme a la dirección de email indicados abajo.

Firma del Padre o Madre/Tutor Legal: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Código Postal: _____

Teléfono: (día) _____ (noches o alternativa) _____

Dirección de Email: _____

For Office Use Only

State Student ID	Math Teacher	Reading Teacher	SES Code	ELL? (Yes or No)	Migrant? (Yes or No)	Special Needs? (Yes or No)