

# COLUMBUS CITY SCHOOLS - 2009-10

## Documento de Registro para Servicios Suplementarios

Por favor atienda a la siguiente oración. De acuerdo a la ley "Que Ningún Niño se Quede Atrás," los Servicios de Educación Suplementarios (SES) dispone que: Al completar esta forma no se garantiza que su hijo(a) quede registrado(a) en el programa de SES. SES se le ofrece a cualquier niño de bajo ingreso que esté matriculado en una escuela elegible para recibir estos servicios. Sin embargo, si el distrito excede el número de inscripciones a través del límite presupuestado, los niños podrán ser seleccionados de acuerdo a su desempeño obtenido en el examen del estado de Ohio en las áreas de lectura o matemáticas.

### FAVOR DE ESCRIBIR CLARAMENTE

Nombre del estudiante	Apellido del estudiante	Segundo nombre del estudiante
Fecha de nacimiento	Escuela del estudiante	Grado del estudiante
Nombre del padre/guardián	Apellido del padre/guardián	Relación al estudiante
Dirección	Código postal	Teléfono de casa
Teléfono del trabajo	Teléfono del celular	Correo electrónico

### SELECCION DEL PROVEEDOR DE TUTORIA

En la parte de abajo, usted podrá escribir el nombre del proveedor de servicios de educación suplementarios (SES) que usted haya escogido, entre los que se encuentran en este folleto. El nombre del proveedor es el mismo que aparece listado en este folleto el cual proveerá la tutoría a su hijo(a).

Favor de escribir los nombres de su 1ra y 2da selección de proveedores de tutoría para su hijo(a).

1ra Selección: Nombre del Proveedor \_\_\_\_\_

2da Selección (requerido): Nombre del Proveedor \_\_\_\_\_

Area de Tutoría: Circule una                      LECTURA                      MATEMATICA

Firmando en la parte inferior, de claro que entiendo todos los enunciados que aparecen en la parte superior y autorizo a mi hijo(a) para que participe con el proveedor (SES) que yo he seleccionado. También autorizo al distrito escolar para brindar información relevante del archivo acumulado de mi hijo(a), incluyendo mi información de contacto, con el fin de proveerla al servicio de tutoría.

Firma del Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Complete esta forma y envíela a:  
Office of Supplemental Services, Northgate Center, 6655 Sharon Woods Blvd, Columbus, Oh  
43229.

O devuélvala a la escuela de su hijo(a) para que sea enviada a la oficina de Servicios Suplementarios.