

2011-2012
Escuelas del Condado de Charlotte – Título 1
Servicios Educacional Supplemental

Forma de Selección de Servicio Para Padres

Favor de Imprimir

Nombre de Estudiante: _____

Escuela: _____

Grado: _____ Maestro de Salón: _____

Escoja → **Opción #1** _____

3 → **Opción #2** _____

Proveedores → **Opción #3** _____

No, me interesa que mi hijo/a reciba la tutorial gratis de SES.

Firma de Padre _____ **Fecha** _____

Favor de Imprimir:

Nombre de Padre/Guardián:

Dirección del Hogar:

Teléfono del Hogar: _____ **Teléfono del Trabajo:** _____

Correo Electrónico: _____ **Idioma en el Hogar:** _____

Por este medio doy autorización para que las Escuelas Publicas del Condado de Charlotte y el proveedor se den la información educacional o medical, acerca de mi niño para el propósito de proveer Servicios Educacional Supplemental efectivos.

(Firma de Padre)

(Fecha)

FAVOR DE NO MANDAR SU NIÑO A ESTOS SERVICIOS HASTA QUE NO
RECIBAN CONFIRMACION DE SU ESCUELA.

- **Por favor de completar y devolver al maestro de su niño.**
- **Cuando esta forma de matriculación ha sido procesada por la Oficina de Título I del Distrito, usted será contactado por un proveedor.**

Su niño tiene que asistir una escuela de Título I y ser elegible para Almuerzos Gratis o Reducidos de precio para recibir servicios de SES.