|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Instrucciones a Padres o Tutores Legales:*   * *Complete esta forma con toda la información y entréguela a la oficina de la escuela de su hijo/a.* * *Por favor use letra de imprenta. Proveedores de tutoría usarán esta información para ponerse en contacto con Usted.* * *Complete y entregue una forma distinta por cada estudiante.* ***Entregue solamente una forma por cada estudiante.***   *Si el distrito recibe varias formas, el distrito usará la primera forma que reciba.* | | | | | | | |
| **Nombre del Distrito Escolar:** | | | | | | | |
| **Nombre de la Escuela:** | | | | | | | |
| **Nombre del Estudiante: (Propio, Segundo, Apellido)** | | | | | | | |
| **Identificación del Estudiante:** (Opcional) | | | **Grado:** | | **Fecha de Nacimiento del Estudiante: (Mes, Día, Año)** | | |
| **Teléfono de casa** | | **Teléfono de trabajo/celular** | | | | **Correo electrónico, si está disponible** | |
| **Domicilio:**  **Ciudad, Estado, Código Postal:** | | | | | | | |
| **Sí, quiero la tutoría gratuita del programa SES para mi estudiante.** Por medio de firmar abajo, muestro que estoy de acuerdo que:   * La tutoría para mi hijo/a terminará cuando se haya gastado la cantidad de dinero requerida por cada estudiante, ***,*** o cuando el costo total de los servicios ah sido alcanzado. La cantidad que sea menor. * La asistencia es importante. Si mi hijo/a falta tres (3) o más sesiones, es posible que se termine la tutoría. Si mi hijo/a no asiste a las sesiones de tutoría por 30 días consecutivos, será removido del programa. * Estoy de acuerdo que la información de TAKS/STAAR y otros datos relacionados al logro académico de mi hijo/a serán compartidos con el proveedor de tutoría seleccionado abajo. Los datos del logro académicos de mi estudiante se pueden utilizar para evaluar el proveedor seleccionado, o para escoger el proveedor que mejor ayude con las necesidades de mi hijo/a. * Estoy de acuerdo que mi hijo/a participen en los exámenes antes y después para determinar el progreso académico de los servicios de Tutoría Gratuita. | | | | | | | |
| Todos los planes de aprendizaje para los estudiantes tendrán que ser basados en los objetivos de TAKS estatales. *Escoja una de las opciones que sigue:*  Elijó que la escuela y el proveedor de tutoría desarrollen el plan de aprendizaje de mi hijo/a y que me lo envíen.  Yo participaré en el proceso para ayudar a la escuela y el proveedor de tutoría a desarrollar un plan de aprendizaje para mi hijo/a. Se podrán comunicar conmigo por el teléfono o al correo electrónico escrito abajo. | | | | | | | |
| **Haga una lista de tres proveedores de tutoría, de la lista que le proporcionó su escuela, que a usted le gustaría que proporcione servicios de tutoría a su hijo/a y elija la materia que esta solicitando para tutoría. El distrito tratará de ofrecerle su primera elección, pero si eso no es posible, el distrito pasará, en la lista, al proveedor próximo.** | | | | | | | |
| **Asistencia requerida en:**  Matemáticas  Lectura  Ciencias | | | | | | | |
| **Puede Seleccionar más de un método de enseñanza:**  por computadora usando Internet  Individual con un maestro  En grupo con un maestro | | | | | | | |
| **Primera Elección:** | Nombre del Proveedor: | | | | | | |
| **Segunda Elección:** | Nombre del Proveedor: | | | | | | |
| **Tercera Elección:** | Nombre del Proveedor: | | | | | | |
|  | | | |  | | |  |
| **Firma del Padre** | | | | **Escriba su Nombre en Letra de Imprenta** | | | **Fecha de la Firma** |
|  | | | |  | | | |
| **Teléfono** | | | | **Correo electrónico, si es disponible** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No**, yo no quiero que mi hijo/a reciba tutoría gratuita de SES. Arriba, complete el nombre de la escuela y de su hijo/a y firme aquí. | | |
|  |  |  |
| **Firma del Padre** | **Escriba su Nombre en Letra de molde** | **Fecha de la Firma** |

**¿Quiénes califican para tutoría gratuita del programa de Servicios Educativos Suplementarios (SES)?**

**Estudiantes que califican para el programa**:

Todos los estudiantes de familias de bajos ingresos califican para solicitar tutoría gratuita del programa SES si asisten a una escuela que recibe fondos del programa Titulo I, Parte A que no ha cumplido con las normas del Progreso Adecuado Anual, AYP por sus siglas en inglés, por tres años consecutivos.

**Definición de SES**: La tutoría gratuita bajo el programa Servicios Educativos Suplementarios (SES) es una gran oportunidad para ayudar a su hijo/a, sin ningún costo a Usted. Esta tutoría gratuita ayuda a su hijo/a mejorar su logro académico (calificación de TAKS). La tutoría debe ser proporcionada fuera del horario regular de la escuela y debe ser de alta calidad, demostrada efectiva por investigación y diseñada específicamente para mejorar el logro académico del estudiante.

**Cómo escoger un tutor SES**:

1. Revise los tutores aprobados en la lista proporcionada por su distrito escolar.
2. Si gusta, asista a las ferias de información por los proveedores de tutoría, o asista sesiones de información ofrecidas por su distrito escolar.
3. Si gusta, pídale al distrito escolar que le ayude a escoger un tutor.
4. Complete la forma al otro lado de esta hoja y entréguela a la escuela que asiste su hijo/a por la fecha indicada.

La lista completa de los proveedores (tutores) del programa SES también es disponible en el siguiente sitio web: <http://www.tcdss.net/ses/index.html>.

**Notificación de Padres**: Los padres deben ser notificados anualmente al comienzo del año escolar de la disponibilidad de tutoría del programa SES, y se les debe permitir un mínimo de 60 días para elegir un proveedor de tutoría. En cuanto un padre someta su petición para un proveedor de tutoría, los servicios para el estudiante deben empezar dentro 30 días.

Más información sobre el programa SES y los proveedores de tutoría SES aprobados por el estado se puede encontrar en el sitio de web del Centro de Texas para el apoyo de Distritos y Escuelas <http://www.tcdss.net/ses/index.html>.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARA EL USO DEL DISTRITO SOLAMENTE** | | |
| Date Request Received: | Date Assigned to Provider: | Dates of contact with parent by staff: |
| Eligible  Yes  No | Provider Assigned: | Date:       By: |
| Reviewed by: | Date SLP Received: | Date:       By: |
| Date form entered into EZSES: | Date SLP Approved: | Date:       By: |
| Entered by: | Tutoring Start Date: | Date Tutoring Completed: |