

McFarland Unified School District

601 Second Street
McFarland, CA 93250
(661) 792-3081

NO CHILD LEFT BEHIND
Supplemental Educational Services
2009-10 Parent Request Form

Supplemental Educational Services are designed to assist and support our students' effort to meet state academic standards in reading, language arts and mathematics. Please indicate your first and second choice for the Supplemental Educational Services that you have selected for your child. **Return this form to your school office by September 4, 2009.**

Student Information:

Student Last, First name & Middle initial: _____

Parent's name: _____

Student address & Telephone: _____

Student's school: _____ Grade: _____ Teacher: _____

Test scores: **Math: Scale Score - _____ / Result- _____** **ELA: Scale Score - _____ / Results - _____.**

My choices for my child's Supplemental Educational Services are the following Providers:

1st Choice: _____ . If this provider is not available, then I choose

2nd Choice: _____ . If this provider is not available, then I choose

3rd Choice: _____ . If this provider is not available, then I request assistance from the district.

- I understand that it is my responsibility to provide transportation and that my child can be removed from the program a for lack of attendance, tardiness, and/or inappropriate behavior.
- I understand that the state of California certifies the SES providers and McFarland Unified School District cannot guarantee the qualifications of the tutors or the quality of the instructional program. Providers and their employees are independent contractors and are not agents, servants, employees or partners of the school district.
- I understand the SES Providers set their own fees for service/ fees will affect the number of hours and number of weeks of services a student receives.
- I understand that if the services provided aren't satisfactory the school district will help me select another program for my child.
- A Supplemental Services Provider Complaint Form is available for unsatisfied parents. The form will be located at the district office.
- I give my permission for McFarland Unified School District to release performance data to the provider I have selected.

☐ I would like assistance in the selection of an SES Provider for my child.

Parent's Signature: _____ Date: _____

Distrito Escolar Unificado de McFarland
601 Second Street
McFarland, CA 93250
(661) 792-3081

NINGUN NINO DEJADO ATRAS
Servicios Educativos Suplementarios
Forma de Solicitud para Padres 2009-10

Los Servicios Suplementarios Educativos están diseñados para ayudar a nuestros alumnos a satisfacer los estándares académicos del estado en lectura, lenguaje y matemáticas. Por favor indique su primera y segunda selección para los Servicios Educativos Suplementarios que usted ha escogido para su hijo/a. **Regresa esta forma a la oficina de la escuela de su hijo/a antes del 4 de Septiembre de 2009.**

Información del Estudiante:

Apellido, Primer Nombre y Segundo Nombre: _____
Nombre del Padre: _____
Domicilio y Teléfono del Estudiante: _____ - (____) _____
Escuela del Estudiante: _____ Grado: ____ Maestro/a _____
Examen Estatal: **Matemáticas: Scale Score-_____ / Result-_____** **Inglés: Scale Score-_____ / Results-_____.**

Mi selecciones para el programa de Servicios Supplemental Educativos para mi hijo/a son los siguiente Proveedores:

Primer Selección: _____ . Si este proveedor no esta disponible, escojo a
Segunda Selección: _____ . Si este proveedor no esta disponible, escojo a
Tercer Selección: _____ . Si este proveedor no esta disponible, gustaría
que me asistan en escoger un proveedor.

- Entiendo que soy responsable de proporcionar el transporte y que mi hijo/a puede ser suspendido del programa por falta de asistencia, pro legar tarde y/o por falta de conducta adecuada.
- Entiendo que el estado de California certifica al proveedor y el Distrito Escolar Unificado de McFarland no puede garantizar los requisitos de los tutores, ni la calidad del programa. Los proveedores y sus empleados son contratistas independientes y no son agentes, sirvientes, empleados o socios del distrito.
- Entiendo que los proveedores ponen sus propias cuotas por los servicios. Las cuotas afectaran el número de horas o número de semanas que un estudiante pueda recibir.
- Entiendo que si los servicios proporcionados no son satisfactorios el distrito me ayudara a escoger otro proveedor para mi hijo/a.
- Hay una forma proveída para quejas contra Proveedores de Servicios Suplementarios en la oficina del distrito los padres insatisfechos con los servicios de su proveedor.
- Doy mi permiso para que el Distrito Escolar Unificado de McFarland de información necesitada a el proveedor que he escogido.

☐ Me gustaría asistencia en escoger a un Proveedor de Servicios Suplementarios para mi hijo/a.

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____