

**MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS (M-DCPS)
 NO CHILD LEFT BEHIND PROGRAM
 STATE-APPROVED SUPPLEMENTAL EDUCATIONAL SERVICES (SES) APPLICATION
 2007-2008**

Date Received: _____

Student's Name:		Birth Date:		
M-DCPS Student ID #:		Grade:		
Current School:		Free or reduced lunch: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		
Student's Telephone #:		Alternate Telephone #:		
Student's Address:	Apt:	City:	State:	Zip:

Please Check One Selection

Yes, I want SES tutorial services for my child. (Complete ALL sections below)
To qualify for SES, a student must be eligible to receive free or reduced priced lunch and attend an eligible Title I school.

No, I do not want SES tutorial services for my child. (Sign form at the bottom)

State-Approved SES Provider Selection:

In order to apply for SES, the parent must select three providers in order of preference. Every attempt will be made to place the student with one of the three selected providers. In the event none of these selections are available, the student will be assigned to an alternate provider from the list of State-Approved SES Providers.

IN ORDER FOR A COMPLETED ENROLLMENT FORM TO BE VALID, IT MUST BE SUBMITTED ONLINE, RETURNED TO THE SCHOOL OR AT ONE OF THE SES INFORMATION FAIRS, OR VIA FAX AT (305) 995-2540. THERE MUST BE THREE PROVIDERS SELECTED, INCOMPLETE FORMS MAY RESULT IN A DELAY OF SERVICES BEING DELIVERED.

(1st choice) Provider ID Name

(2nd choice) Provider ID Name

(3rd choice) Provider ID Name

Alternate Contact Information

If you would like to be contacted at a different telephone number(s)/address than what appears above, please complete the following items.

Address:	Apt:	City:	State:	Zip:
----------	------	-------	--------	------

Telephone:	Secondary Telephone:
------------	----------------------

Consent for Mutual Exchange of Information

I, _____, hereby authorize the mutual exchange of records* pertaining to my child or myself, between the MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS (M-DCPS) and the following agencies** to facilitate the development of the SES Student Learning Plan by the assigned SES Provider:

*The specific records to be disclosed pertain to: the student's personal contact information, academic achievement level, and if applicable, information related to the Limited English Proficiency (LEP) Plan and/or the Individual Educational Plan (IEP). The receiving party will not disclose the information to any other party without signed consent.

**AGENCIES: Any State-Approved 2007-2008 Supplemental Educational Services (SES) Provider, under contract with M-DCPS, inclusive of the three (3) identified above.

I certify that I am the parent or legal guardian of the child named above or that I am a student of majority of age and have authority to sign this release and select State-Approved SES under the provisions of the No Child Left Behind Act of 2001. I agree to completing the SES Application in electronic form pursuant to Chapter 668, Florida Statutes.

Parent/Guardian's Signature: _____
 (Type your name)

Date: _____

Nombre del alumno:		Fecha de nacimiento:		
No. de ID del Alumno de M-DCPS:		Grado:		
Escuela actual:		Almuerzo gratuito o a precio reducido: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
No. telefónico del alumno:		No. telefónico alterno:		
Dirección del alumno:	Apto:	Ciudad:	Estado:	Zip:

Favor seleccionar una opción

Sí, deseo recibir servicios de tutoría de SES para mi hijo (**complete TODAS las secciones que siguen a continuación**)
Para calificar para SES, el alumno debe ser elegible para recibir almuerzos gratis o a precio reducido, y asistir a una escuela de Título I elegible.

No, no deseo recibir servicios de tutoría de SES para mi hijo (**favor firmar el formulario abajo**)

Selección del Proveedor de SES Aprobado por el Estado:

Para poder aplicar para los servicios de SES, el padre o representante legal debe seleccionar tres proveedores en orden de preferencia. Se tratará por todos los medios de colocar al alumno con uno de los tres proveedores que haya seleccionado. En caso de que ninguna de estas opciones esté disponible, se le asignará al alumno un proveedor alterno de la lista de Proveedores de SES Aprobados por el Estado.

PARA QUE EL FORMULARIO DEBIDAMENTE COMPLETADO SEA VALIDO, DEBE SER ENVIADO, POR LA INTERNET, ENTREGARLO A LA ESCUELA, EN UNA DE LAS FERIAS INFORMATIVAS DE SES, O POR FAX AL (305) 995-2540. DEBE SELECCIONAR TRES PROVEEDORES. FORMULARIOS INCOMPLETOS PUDIERAN RESULTAR EN UN ATRASO EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS.

(1ra opción) ID del proveedor Nombre

(2da opción) ID del proveedor Nombre

(3ra opción) ID del proveedor Nombre

Información de Contacto Alternativo

Si prefiere que nos comuniquemos con usted por medio de (un) número(s) telefónico(s)/dirección diferentes a los indicados arriba, sírvase completar la siguiente información:

Dirección:	Apto:	Ciudad:	Estado:	Zip:
Tel:		Tel secundario:		

Consentimiento Para el Intercambio Mutuo de Información

Yo, _____, autorizo por la presente el intercambio mutuo de archivos* relacionados con mi hijo o conmigo mismo(a), entre las ESCUELAS PUBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE (M-DCPS) y las siguientes agencias** con el fin de facilitar el desarrollo del Plan de Aprendizaje del Estudiante por el Proveedor de SES asignado a tal fin:

*Los archivos específicos a revelarse tratan acerca de: datos personales con el fin de establecer contacto con el alumno, nivel de logros académicos y, si es relevante, información relacionada con el Plan de Nivel Limitado del Inglés (LEP) y/o el Plan Educativo Individual (IEP). La parte que recibirá dicha(s) información (informaciones) no la(s) revelará a otras partes sin un permiso firmado.

**AGENCIAS: Cualquier Proveedor de Servicios Educativos Suplementarios (SES) aprobado por el Estado para 2007-2008, bajo contrato con M-DCPS, incluyendo los tres (3) que se identifican arriba.

Certifico que soy el padre o representante legal del niño cuyo nombre se indica arriba o que soy un alumno mayor de edad y que tengo autoridad para firmar esta aplicación y seleccionar el SES Aprobado por el Estado según lo indican las normas del Acta "No Child Left Behind" de 2001. Yo estoy completando esta solicitud de SES por medio electrónico, de acuerdo con el Capítulo 668, Estatutos de la Florida.

Firma del Padre/Representante: _____
 (Escriba su nombre)

Fecha: _____

**LEKÒL LETA MIAMI-DADE COUNTY (M-DCPS)
PWOGRAM OKENN TIMOUN PAP RETE DÈYÈ
APLIKASYON POU SÈVIS SIPLEMANTÈ (SES) ETA-APWOUVE 2007-2008**

Date Received:

Non Elèv La:		Dat Nesans:		
Nimewo ID M-DCPS Elèv la:		Ane Eskolè:		
Lekòl Elèv La Ale:		Repa Midi Gratis Oubyen Nan Pri Redui: <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON		
Nimewo Telefòn Elèv La:		# Telefòn Altènatif:		
Adrès Elèv La:	Apatman:	Vil:	Eta:	Kòd Postal:

Silvoupplè Tcheke Yon Seleksyon

- Wi**, Mwen vle sèvis leson patikilye "SES" pou pitit mwen an (**Ranpli TOUT seksyon ki ap suiv yo**)
Pou kalifye pou "SES", yon elèv dwe kalifye pou repa midi gratis oubyen nan pri redui epi patisipie nan yon lekòl "Title I".
- Non**, mwen pa vle sèvis leson patikilye "SES" pou pitit mwen an. (**Siyen fòm la anba a**)

Seleksyon Founisè "SES" Eta-APwouve:

Pou aplike pou "SES", paran an dwe chwazi twa founisè nan lòd yo prefere a. Yo pral fè tou sa ki posib pou plase elèv la nan youn pami twa founisè ou chwazi yo. Sizoka okenn pami seleksyon ou yo pa disponib, yo pral mete elèv la ak yon lòt founisè ki nan lis Founisè SES leta-apwouve yo.

POU YON FÒM ANWOLMAN RANPLI KA VALID, NOU DWE RETOUNEN NAN LEKÒL, NAN YOUN NAN FWA ENFÒMASYON YO, OSWA PA FAKS NAN (305) 995-2540. OU DWE CHWAZI TWA FOUNISÈ, FÒM KI PA KONPLÈ KA KOZE DELÈ POU YO RESEVWA SÈVIS.

(1ye chwa) Kòd Founisè	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
(2yèm chwa) Kòd Founisè	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>
(3yèm chwa) Kòd Founisè	<input type="text"/>	Non	<input type="text"/>

Kontak Pou Enfòmasyon Altènatif

Si w ta renmen yo kontakte w nan yon nimewo telefòn ki diferan/adrès pase sa ki anwo a, silvoupplè ranpli pati ki ap suiv sa yo:

Adrès:	Apatman:	Vil:	Eta:	Kòd Postal:
---------------	-----------------	-------------	-------------	--------------------

Telefòn:	Dezyèm Telefòn:
-----------------	------------------------

Konsantman pou Echanj Enfòmasyon Mityèl

Mwen, _____, nan fòm sa a otorize echanj dosye mityèl* anrapò ak pitit mwen an oubyen mwen menm, ant LEKÒL LETA MIAMI-DADE COUNTY (M-DCPS) ak ajans k ap suiv sa yo** pou fasilite devlopman Plan "SES" Ansèyman Elèv yo "SES Student Learning Plan" Founisè gen "SES" yo deziyen an:

*Dosye espesifik yo ka devwale anrapò ak: kontak enfòmasyon pèsònèl elèv la, nivo akonplisman akademik, ak si li aplikab, enfòmasyon konsènan Plan Konpetans Limite ann Angle (LEP) "(Limited English Proficiency)" (LEP) Plan ak/oswa Plan Edikasyon Endividyèl "Individual Educational Plan" (IEP). Moun k ap resevwa enfòmasyon sa yo pap devwale enfòmasyon sa yo bay okenn lòt moun san konsantman ou siyen.

**AJANS YO: Nenpòt Founisè Edikasyonèl Siplemantè (SES) pou ane lekòl 2007-2008 eta apwouve State-Approved 2007-2008 Supplemental Educational Services (SES Provider), Ki gen kontra ak M-DCPS, ki enkli twa (3) sa yo ki idantifye anwo a.

Mwen Sètifye mwen se paran an oswa gadyen legal timoun ki nonmen anwo a oswa mwen se yon elèv ki gen laj majè epi mwen gen otorite pou siyen konsantman pou pataje sa a ak chwazi SES Eta-APwouve a ak pwovizyon Akò 2001 Okenn Timoun Pap Rete Dèyè (No Child Left Behind Act of 2001). Mwen dakò pou m ranpli aplikasyon SES la sou fòm elektwonik dapre chapit 668, nan estati Florid la.

Siyati Paran/Gadyen an: _____
(Ekri Non)

Dat: _____