

Título I

Servicios Educativos Suplementarios - Selección de Proveedores

Los estudiantes elegibles, del 1 grado. al 8vo. grado, tienen que recibir el almuerzo gratis o a precio reducido en escuelas que reciben fondos de Título I.

Nombre del estudiante:		Fecha de nacimiento: / /	
Escuela:		Grado:	
Dirección: (Ciudad, Estado, Código Postal)			
Año escolar: 2009 - 2010			
Teléfono de la casa #:		De Noche #:	Celular #:

Marque los cuadros adecuados:

- Mi hijo/hija PARTICIPARA en el programa de Servicios Educaciones Suplementarios.
- Estoy seleccionando el siguiente proveedor que se encuentra en la lista de proveedores aprobados por el estado.

Primera Selección	
Segunda Selección	
Tercera Selección	

- Entiendo que el distrito entrará en contrato con esta compañía, y se me será comunicado el día y la hora en que me puedo entrevistar con el proveedor para establecer las metas educativas de mi hijo.
- Entiendo que el proveedor se comunicará regularmente conmigo y con la maestra de mi hijo para informarnos de sus progresos.
- Entiendo que si no hay fondos suficientes para cubrir el costo de todos los estudiantes que desean participar, la participación se basará en las prioridades académicas establecidas por el distrito.
- Entiendo que el proveedor de servicios suplementarios recibirá una copia del record académicos de mi hijo para que así puedan crear un plan académico que se ajuste a las necesidades académicas de mi hijo.

- Mi hijo/hija **NO PARTICIPARA** este año en los servicios educativos suplementarios

Firma del Padre /Guardián

Fecha

Nombre del Padre/Guardián en letra de molde)

Devuelva esta forma tan pronto le sea posible a:

**Business Operations
Plainfield Board of Education
1200 Myrtle Avenue
Plainfield, NJ 07063
(908) 731- 4373**