

**ROWLAND UNIFIED SCHOOL DISTRICT**  
*Office of Special Projects/GATE*  
**Parent Request for Supplementary Educational Services Form**

Student's Name: \_\_\_\_\_ Phone # \_\_\_\_\_

Student's Address: \_\_\_\_\_

Home School: \_\_\_\_\_ Grade (circle) K 1 2 3 4 5 6

As the parent/guardian of this student, I have selected the following agency/provider to provide tutorial support:

First Choice: \_\_\_\_\_

Second Choice: \_\_\_\_\_

Third Choice: \_\_\_\_\_

I understand that:

1. My student must regularly attend the program. If he/she is consistently absent, my student will be dropped from the program.
2. The district is only obligated to pay up to \$902.43 for services I have selected.
3. If I cancel the service with the provider during the current school year, I will be allowed to select another provider up to the total allocation per student.
4. Tutorial services will terminate on April 30, 2015 or until my student has utilized the funds for his/her tutorial, support, whichever comes first.
5. Any transportation costs to and from the tutors/supplemental services provider's locations are the responsibility of the parent.
6. I must attend a meeting with a representative of the agency/provider and the school's representative to establish goals for my student.

***If the number of eligible students who apply for the SES program exceeds the financial resources available, the lowest achieving students from low income families will receive SES first.***

\_\_\_\_\_  
Parent Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Must be postmarked or returned by November 28, 2014 to:**  
**Rowland Unified School District**  
**Office of Special Projects/GATE**  
**1830 S. Nogales Street**  
**Rowland Heights, CA 91748**

**ROWLAND UNIFIED SCHOOL DISTRICT**  
**Oficina de Proyectos Especiales/GATE**  
**Forma Solicitud de Padre para Servicios Educativos Suplementarios**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_

Domicilio del Estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela de Residencia: \_\_\_\_\_ Grado (circule) K 1 2 3 4 5 6

Como el padre/tutor de este estudiante, he seleccionado la siguiente agencia/proveedor para proporcionar apoyo de tutoría:

Primera Elección: \_\_\_\_\_

Segunda Elección: \_\_\_\_\_

Tercera Elección: \_\_\_\_\_

Entiendo que:

1. Mi estudiante debe asistir regularmente al programa. Si él/ella está consistentemente ausente, mi estudiante será retirado del programa.
2. El distrito está solamente obligado a pagar hasta \$902.43 por servicios que yo he seleccionado.
3. Si cancelo el servicio con el proveedor durante el año escolar en curso, me será permitido seleccionar otro proveedor hasta la total asignación por estudiante.
4. Servicios de Tutoría terminarán el 30 de marzo de 2015, o hasta que mi estudiante haya utilizado los fondos para su tutoría, apoyo, lo que llegara primero.
5. Cualquier costo de transportación para y de los lugares del proveedor de servicios de tutoría/suplementales son la responsabilidad del padre.
6. Yo debo asistir a una junta con un representante de la agencia/proveedor y el representante de la escuela para establecer metas para mi estudiante.

*Si el número de estudiantes elegibles que apliquen para el programa SES excede los recursos financieros disponibles, los estudiantes de más bajo rendimiento de familias de bajo ingreso recibirán SES primero.*

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Debe estar sellado por el correo o devuelto para Noviembre 28 del 2014 a:**  
**Rowland Unified School District**  
**Office of Special Projects/GATE**  
**1830 S. Nogales Street**  
**Rowland Heights, CA 91748**

羅蘭聯合學區  
特殊計劃資優教育辦公室

Chinese

家長要求“補充教育服務”之表格

學生姓名: \_\_\_\_\_ 電話 # \_\_\_\_\_

學生地址: \_\_\_\_\_

住家學校: \_\_\_\_\_ 年級 (請圈選) K 1 2 3 4 5 6

做為該學生的家長/監護人, 我已選擇下列的機構/供應商來提供個別輔導的協助:

第一選擇: \_\_\_\_\_

第二選擇: \_\_\_\_\_

第三選擇: \_\_\_\_\_

我瞭解:

1. 我的孩子必須規律地參加此課程. 如果他/她經常地缺席, 我的孩子將從此課程中除名.
2. 對於我所選擇的服務, 學區僅有責任負擔最多至\$902.43
3. 如果我在現在的學年度取消供應商的服務,  
我將被允許選擇另一個供應商但不能超過每名學生的總分配額.
4. 個別輔導的服務將於2015年4月30日終止或直到我的孩子已使用完為其做個別輔導, 協助的資金, 視那一項先達到.
5. 任何往返個別輔導/補充服務供應商地點的交通費用將由家長負責.
6. 我必須參加一項為我的孩子設立目標且有代理機構/供應商以及學校代表出席的會議.

**如果合資格申請SES課程的學生人數超過所可用的財政資源, 低收入家庭  
成績最差的孩子將可優先獲得SES服務.**

\_\_\_\_\_ 家長簽字

\_\_\_\_\_ 日期

**必須於2014年11月28日(蓋有郵戳日期)前寄回或繳回給:**

**羅蘭聯合學區  
特殊計劃/資優生教育辦公室  
1830 S. Nogales Street  
Rowland Heights, CA 91748**

**ROWLAND UNIFIED SCHOOL DISTRICT**  
*Office of Special Projects/GATE*  
**Parent Request for Supplementary Educational Services Form**

Student's Name: \_\_\_\_\_ Phone # \_\_\_\_\_

Student's Address: \_\_\_\_\_

Home School: \_\_\_\_\_ Grade (circle) 7 8 9 10 11 12

As the parent/guardian of this student, I have selected the following agency/provider to provide tutorial support:

First Choice: \_\_\_\_\_

Second Choice: \_\_\_\_\_

Third Choice: \_\_\_\_\_

I understand that:

1. My student must regularly attend the program. If he/she is consistently absent, my student will be dropped from the program.
2. The district is only obligated to pay up to \$902.43 for services I have selected
3. If I cancel the service with the provider during the current school year, I will be allowed to select another provider up to the total allocation per student.
4. Tutorial services will terminate on April 30, 2015 or until my student has utilized the funds for his/her tutorial, support, whichever comes first.
5. Any transportation costs to and from the tutors/supplemental services provider's locations are the responsibility of the parent.
6. I must attend a meeting with a representative of the agency/provider and the school's representative to establish goals for my student.

***If the number of eligible students who apply for the SES program exceeds the financial resources available, the lowest achieving students from low income families will receive SES first.***

\_\_\_\_\_  
Parent Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Must be postmarked or returned by November 28, 2014 to:**  
**Rowland Unified School District**  
**Office of Special Projects/GATE**  
**1830 S. Nogales Street**  
**Rowland Heights, CA 91748**

**ROWLAND UNIFIED SCHOOL DISTRICT**  
**Oficina de Proyectos Especiales/GATE**  
**Forma Solicitud de Padre para Servicios Educativos Suplementarios**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_

Domicilio del Estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela de Residencia: \_\_\_\_\_ Grado (circule) 7 8 9 10 11 12

Como el padre/tutor de este estudiante, he seleccionado la siguiente agencia/proveedor para proporcionar apoyo de tutoría:

Primera Elección: \_\_\_\_\_

Segunda Elección: \_\_\_\_\_

Tercera Elección: \_\_\_\_\_

Entiendo que:

1. Mi estudiante debe asistir regularmente al programa. Si él/ella está consistentemente ausente, mi estudiante será retirado del programa.
2. El distrito está solamente obligado a pagar hasta \$902.43 por servicios que yo he seleccionado.
3. Si cancelo el servicio con el proveedor durante el año escolar en curso, me será permitido seleccionar otro proveedor hasta la total asignación por estudiante.
4. Servicios de Tutoría terminarán el 30 de abril de 2015, o hasta que mi estudiante haya utilizado los fondos para su tutoría, apoyo, lo que llegara primero.
5. Cualquier costo de transportación para y de los lugares del proveedor de servicios de tutoría/suplementales son la responsabilidad del padre.
6. Yo debo asistir a una junta con un representante de la agencia/proveedor y el representante de la escuela para establecer metas para mi estudiante.

*Si el número de estudiantes elegibles que apliquen para el programa SES excede los recursos financieros disponibles, los estudiantes de rendimiento más bajo de familias de bajo ingreso recibirán SES primero.*

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Debe estar sellado por el correo o devuelto para Noviembre 28 del 2014 a:**

**Rowland Unified School District**  
**Office of Special Projects/GATE**  
**1830 S. Nogales Street**  
**Rowland Heights, CA 91748**

羅蘭聯合學區  
特殊計劃資優教育辦公室

Chinese

家長要求"補充教育服務"之表格

學生姓名: \_\_\_\_\_ 電話 # \_\_\_\_\_

學生地址: \_\_\_\_\_

住家學校: \_\_\_\_\_ 年級 (請圈選) 7 8 9 10 11 12

做為該學生的家長/監護人, 我已選擇下列的機構/供應商來提供個別輔導的協助:

第一選擇: \_\_\_\_\_

第二選擇: \_\_\_\_\_

第三選擇: \_\_\_\_\_

我瞭解:

1. 我的孩子必須規律地參加此課程. 如果他/她經常地缺席, 我的孩子將從此課程中除名.
2. 對於我所選擇的服務, 學區僅有責任負擔最多至\$902.43
3. 如果我在現在的學年度取消供應商的服務, 我將被允許選擇另一個供應商但不能超過每名學生的總分配額.
4. 個別輔導的服務將於 2015 年 4 月 30 日終止或直到我的孩子已使用完為其做個別輔導, 協助的資金, 視那一項先達到.
5. 任何往返個別輔導/補充服務供應商地點的交通費用將由家長負責.
6. 我必須參加一項為我的孩子設立目標且有代理機構/供應商以及學校代表出席的會議.

**如果合資格申請 SES 課程的學生人數超過所可用的財政資源, 低收入家庭  
成績最差的孩童將可優先獲得 SES 服務.**

\_\_\_\_\_  
家長簽字

\_\_\_\_\_  
日期

**必須於 2014 年 11 月 28 日(蓋有郵戳日期)前寄回或繳回給:**

**羅蘭聯合學區  
特殊計劃/資優生教育辦公室  
1830 S. Nogales Street  
Rowland Heights, CA 91748**