

Ventura Unified School District
Educational Services Division
Student Performance and Program Evaluation
255 Stanley Avenue, Suite 100
Ventura, California 93001
805-641-5000

**2015-2016 SUPPLEMENTAL EDUCATIONAL SERVICES (SES) PROVIDER REQUEST FORM
2ND WINDOW**

OFFICIAL FORM

Please complete this Official Form and submit it to the Office Manager and/or Principal of your child's school for processing. Request a separate form for each child for which you are requesting Supplemental Educational Services (SES) or declining services. Please return this completed Official Form to your child's school by **3:00 PM on Friday, January 29, 2016.**

Child's School: _____

Child's Name: _____
(Name as enrolled in school)

Grade Level in 2015-2016 School Year:

K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Parent's Option of Supplemental Educational Services for 2015-2016

I understand that my child may be eligible to participate in supplemental services. I have selected the following option:

____ I decline supplemental services for my child. (Check & sign)

____ I wish to enroll my child in supplemental services. (Check, sign & select provider/s)

If you wish supplemental services for your child, please select three providers in order of your preference to ensure services will be provided to your child in a timely manner. Provider may not be changed once the services have begun.

First choice for a provider is: _____

Second choice for a provider is: _____

Third choice for a provider is: _____

____ I will require assistance to help me make a choice of providers. I can be reached at _____

Services will commence after an agreement between the Provider and District is reached. The agreement will be for the 2015-2016 school year. The Provider will contact you prior to the start of services to make the arrangements.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Principal's signature: _____ Date: _____

SCHOOL OFFICE USE ONLY

Make a copy of completed form for your records only. Send original to Student Performance and Program Evaluation for processing.

Student ID#: _____

2nd Window

Distrito Escolar Unificado de Ventura
División de Servicios Educativos
Rendimiento Estudiantil y Evaluación de Programas
255 Stanley Avenue, Suite 100
Ventura, California 93001
805-641-5000

**2015-2016 Formulario de solicitud para servicio educativo suplementario (SES)
Segunda oportunidad**

FORMULARIO OFICIAL

Favor de llenar este Formulario Oficial y entregarlo a la encargada de la oficina o al director o directora de la escuela del estudiante para ser procesado. Use un formulario para cada estudiante que está solicitando o declinando Servicios Educativos Suplementarios (SES). Favor de completar el formulario y enviarlo a la escuela a más tardar **el viernes 29 de enero de 2016 a las 3:00 pm.**

Nombre de la escuela: _____

Nombre del estudiante: _____
(Nombre con el que está matriculado en la escuela)

Nivel del grado de su hijo o hija en el año escolar 2015-2016

K **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10** **11** **12**

Opción de Servicios Educativos Suplementales para 2015-2016

Comprendo que mi hijo(a) es elegible para participar en servicios suplementales. He seleccionado la siguiente opción:
_____ Declino los servicios suplementales para mi hijo(a). (Por favor marcar y firmar)

_____ Deseo inscribir a mi hijo(a) en servicios suplementales.
(Por favor marcar, firmar y seleccionar el proveedor o proveedores)

Si desea servicios suplementales para su hijo(a), por favor seleccione tres proveedores en orden de preferencia para poder garantizar el servicio sin retraso. No puede cambiar el proveedor una vez que empiece el servicio.

Primera elección de proveedor: _____

Segunda elección de proveedor: _____

Tercera elección de proveedor: _____

_____ Necesito ayuda para elegir al proveedor. Por favor llamarme al: _____

El servicio comenzará después de que el proveedor y el Distrito lleguen a un acuerdo. Dicho acuerdo será para el año escolar 2015-2016. El proveedor se comunicará con usted antes de que comience el servicio para hacer los preparativos.

Firma del padre/madre o tutor: _____ Fecha: _____

Firma del director(a) de la escuela: _____ Fecha: _____

SCHOOL OFFICE USE ONLY

Make a copy of completed form for your records only. Send original to Student Performance and Program Evaluation for processing.

Student ID#: _____

2nd Window