Supplemental Educational Services Application

for Eligible Students in the Buffalo Public School District

School Year 2011-2012

ONLY ORIGINAL APPLICATIONS WILL BE ACCEPTED

Parent/Guardian Request for a Supplemental Service Provider

Parent/Guardian Instructions: If you have selected a provider for your child, please fill out the following information and sign below. The district will confirm that your child will receive these services. Please do not send your child for services until you receive confirmation from either the BPS Office of Supplemental, Community and Extended Learning Programs or your provider. There are other NYSED approved provider programs that you may request to provide services.

- Student must attend an eligible school
- Student must receive free or reduced lunch

If your child is receiving the following services, please check the appropriate box.

Special Ed [ ] LEP [ ] 504 [ ]

Parent/ Guardian Name (Please Print):_____

Student Name: _____ **Birth Date** _____

Current Day School: _____ **Grade** _____

Home Address: _____ **Zip** _____

Home Telephone: _____ **Work** _____

Emergency Contact Name: _____**Phone Number** _____

Provider Program Name: _____**Literacy Volunteers of Buffalo and Erie Co Inc.**_____

Site Preferred: _____

In the event that the District receives more than the maximum allowable eligible requests, eligible students at the lowest academic achievement levels will be given first priority.

I give permission to the Buffalo Board of Education to release education records for my child to the Supplemental Educational Services Provider that I have selected.

I understand that these records will be used for the sole purpose of assisting my child to achieve his/ her academic and social goals. I further understand that this information will be held strictly confidential and shared only with direct professionals and supervisory staff of the Supplemental Educational Services Program.

Parent/ Guardian Signature: _____

Service Providers must agree to provide services listed in accordance with you Supplemental Education Services Contract with the Buffalo Public School District. Provider must also agree to have sufficient capacity to perform the noted services.

Deadline: March 9, 2012

Please keep in mind the benefits of requesting services as soon as possible.

Return this application to: Brittany S. Kucala, Literacy Volunteers of Buffalo and Erie Co. Inc., 1 Lafayette Square, Buffalo, NY 14203-1823- Phone: 716-876-8991, Fax: 716-876-5036

OR **Vanessa L. Hughes**, Buffalo Public Schools, 229 Floss Street, Buffalo, New York 14215- Phone 716-816-4027, Fax 716-816-4652

"Putting children and families first, to ensure high academic achievement for all"

La Aplicación de Servicios Educativos Suplementarios para estudiantes en las Escuelas del Distrito de Búfalo

Año escolar 2011-2012

Petición de padre/ encargado para recidibr Servicios suplementarios de un proveedor

Direcciones para el padre/encargado: Si usted ha seleccionado un proveedor para su hijo/hija, favor de completer la siguiente información y firmela. El distrito escolar confirmará si su hijo/ hija habrá de recibir servicios. Por favor no mande a su hijo/ hija a recibir servicios hasta recibir confirmación de la Oficina de Programas Federales del Distrito de las Escuelas Públicas de Buffalo o del proveedor.

Hay otros programas de proveedor NYSED aprobado que puede solicitar a laprestación de servicios.

- Estudiante debe asistir a una escuela de derecho
- Estudiante debe recibir almuerzo gratis o reducido

Favor de indicar en el encasillado apropiado si su hijo/ hija está recibiendo alguno de los siguientes servicios:

Educación Especial [ ] LEP [ ] 504 [ ]

Nombre del Padre/ Encargado (En letra de molde):_____

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ **Escuela:** _____

Grado _____ **Dirección:** _____

Zip _____ **Teléfono del hogar:** _____

Teléfono del trabajo:_____

Proveedor seleccionado: _____**Literacy Volunteers of Buffalo and Erie Co Inc**

Localizacion: _____

En el caso de que el distrito recibe más peticiones que el máximo admissible de elegibles, se ha dado prioridad a los estudientes elegibles en los niveles más bajos logros académicos.

Doy permiso a la Junta d Educación de Buffalo para que provean documentos relacionados con la educación de mi hijo/ hija al Proveedor de Servicios Suplementarios de Educación que he seleccionado.

Entiendo que estos documentos se usarán con el único propósito de ayudar a mi hijo/hija para que alcance sus metas académicas y sociales. Además, entiendo que la supervision del programa de Servicios Suplementarios de Educación.

Firma del padre o encargado: _____

Service Providers must agree to provide services listed in accordance with you Supplemental Education Services Contract with the Buffalo Public School District. Provider must also agree to have sufficient capacity to perform the noted services.

Fecha Límite: 9 de Marzo de 2012

Devuelva esta solicitud o a: Brittany S. Kucala, Literacy Volunteers of Buffalo and Erie Co. INC., 1 Lafayette Square, Buffalo, NY 14203-1823- Teléfono: 716-876-8991, Fax: 716-876-5036

O **Vanessa L. Hughes**, Buffalo Public Schools, 229 Floss Street, Buffalo, New York 14215- Teléfono 716-816-4027, Fax 716-816-4652

"Poniendo a los niños y a las familias en primer lugar, para asegurar un mayor aprovechamiento academic para todos"