



# 2011-2012 SCHOOL YEAR

TO: Pauline Simpson-Haughton  
ADDRESS: Hempstead School District  
185 Peninsula Blvd.  
Hempstead, NY 11550  
FAX: (516) 292-0025

SUBJECT: **REQUEST FOR 2011-2012 SUPPLEMENTAL EDUCATIONAL SERVICES (SES)**

185 Peninsula Blvd.  
Hempstead, NY 11550

**Mr. Charles Renfroe**  
President  
**Mrs. JoAnn Simmons**  
Vice President

**Mrs. Gladys Rivera**  
Trustee

**Mrs. Betty Cross**  
Trustee

**Brandon V. Ray**  
Trustee

**Ms. Patricia W. Wright**  
District Clerk  
(516) 292-7111 ext. 1130  
Fax: (516) 292-1830

**Mrs. Joyce Brown**  
School Board Assistant  
(516) 292-7111 ext. 1131

**Patricia Watkins, Ph.D.**  
Superintendent  
(516) 292-7111 ext. 1010  
Fax: (516) 292-0933

I have received and understand the Supplemental Educational Services information explained in the Hempstead Union Free School District annual notice for 2011-2012. As a reminder, and eligible student is a child from a low-income family who is enrolled and attending the **Hempstead High School in grades 9-10.**

I, \_\_\_\_\_, and a parent/Guardian of an  
**Parent/Guardian Name**

eligible student \_\_\_\_\_ in Grade \_\_\_\_\_  
**Student Name**

**Please check:** Special Education Student      English Language Learner Student  
General Educational Student

I have selected a 2011-2012 approved Supplemental Educational Services provider, \_\_\_\_\_  
**Name of Provider**

For the 2011-2012 school year, the maximum SES amount per eligible child is \*\$1,350.

When the District and the SES provider service agreement is approved, payment for documented services will be processed by the District.

\_\_\_\_\_ *Please check if requesting a SES provider who may provide SES services within the Hempstead School District.*

Thank you...  
Contact Information

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ 20\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone#: (H) \_\_\_\_\_ (W) \_\_\_\_\_

Cell Phone #: \_\_\_\_\_

**If additional information or assistance is needed, please call (516) 292-7111 ext. 1422**  
Revised 9/16/11 \*Pending Confirmation by NYSED



185 Peninsula Blvd.  
Hempstead, NY 11550

**Mr. Charles Renfroe**  
President

**Mrs. JoAnn Simmons**  
Vice President

**Mrs. Gladys Rivera**  
Trustee

**Mrs. Betty Cross**  
Trustee

**Brandon V. Ray**  
Trustee

**Ms. Patricia W. Wright**  
District Clerk  
(516) 292-7111 ext. 1130  
Fax: (516) 292-1830

**Mrs. Joyce Brown**  
School Board Assistant  
(516) 292-7111 ext. 1131

**Patricia Watkins, Ph.D.**  
Superintendent  
(516) 292-7111 ext. 1010  
Fax: (516) 292-0933

## AÑO ESCOLAR 2011-2012

**A:** Pauline Simpson-Haughton

**DIRECCION:** Distrito Escolar de Hempstead  
185 Península Blvd.  
Hempstead, N.Y. 11550

**FAX:** (516) 292-0025

**ACERCA DE:** Solicitud de Servicios Educativos Suplementarios (SES) para el año escolar 2011 - 2012

Yo he recibido y he entendido la información relacionada con los Servicios Educativos Suplementarios (SES) explicados en la nota anual de la Unión Libre del Distrito Escolar de Hempstead para el año 2011-2012. Se les recuerda que un estudiante elegible es un joven proveniente de una familia de ingresos bajos, que se encuentren registrados y atendiendo la **Escuela Secundaria de Hempstead en los grados 9-10.**

Yo, \_\_\_\_\_, soy un  
padre/apoderado  
**Nombre del Padre/ Apoderado**

de un estudiante elegible \_\_\_\_\_, del grado \_\_\_\_\_.  
**Nombre del Estudiante**

**Por Favor Selecciones una:**  Estudiante de Educación Especial  Estudiante de ELL  
 Estudiante de Educación General (Aprendiz del Lenguaje Inglés)

He seleccionado un proveedor aprobado del SES  
\_\_\_\_\_ para los servicios del 2011-2012.  
**Nombre del Proveedor**

El valor máximo de Servicios Educativos Suplementario (SES) por estudiante elegible es de \$1,350.00\*

Cuando el contrato entre el Distrito y el Proveedor de SES sea aprobado, el pago por los servicios documentados apropiadamente será procesado por el Distrito.

\_\_\_\_\_ **Por favor marcar si esta solicitando un proveedor del SES que puede proveer sus servicios en los Edificios del Distrito de Hempstead.**

Gracias...

### Información de Contacto

\*Firma del Padre/Apoderado \_\_\_\_\_

\*Dirección \_\_\_\_\_

\*de teléfono \_\_\_\_\_

\*# de teléfono celular \_\_\_\_\_

**Si necesita información adicional o asistencia, por favor llame al (516) 292-7111 extensión 1422**