

2009-2010 SCHOOL YEAR

TO: Rebecca Skinner, Assistant Superintendent

ADDRESS: Office of Funded Programs, Compliance & School Improvement
Hempstead School District
185 Peninsula Blvd.
Hempstead, NY 11550

FAX: (516) 292-0025

SUBJECT: REQUEST FOR 2009-2010 SUPPLEMENTAL EDUCATIONAL SERVICES (SES)

I have received and understand the Supplemental Educational Services information explained in the Hempstead Union Free School District annual notice for 2009-2010. As a reminder, an eligible student is a child from a low-income family who is enrolled and attending the **Hempstead High School**.

I, _____, am a Parent/Guardian of an
Parent/Guardian Name

eligible student _____ in Grade _____.
Student Name

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

I have selected a 2009-2010 approved Supplementary Educational Services provider, _____.
Name of Provider

For the 2009-2010 school year, the maximum SES amount per eligible child is *\$3,183.70.

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 _____
- ❖ Address _____
- ❖ Phone #: (H) _____ (W) _____
- ❖ Cell Phone # _____

If additional information or assistance is needed, please call (516) 292-7111 ext. 1421

Revised 9/1/09 *Pending Confirmation by NYSED

AÑO ESCOLAR 2009-2010

A: Rebeca Skinner
Asistente del Superintendente

DIRECCION: Oficina de los Programas de Becas y Reglamentos
Distrito Escolar de Hempstead
185 Península Blvd.
Hempstead, N.Y. 11550

FAX: (516) 292-0025

ACERCA DE: Solicitud de Servicios Educativos Suplementarios para el año escolar 2009 - 2010

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 2009-2010. Se les recuerda que un estudiante elegible es un joven proveniente de una familia de ingresos bajos, que se encuentren registrados y atendiendo **Escuela Secundaria de Hempstead.**

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 2009-2010. **Nombre del Proveedor**

El valor máximo de Servicios Educativos Suplementario (SES) por estudiante elegible es de *\$3,183.70.

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

_____ *Por favor marcar si esta solicitando un proveedor del SES que debe proveer sus servicios en el edificio de la Escuela Secundaria 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 1416