



**To be eligible for these services your child must be *eligible* for free or reduced lunch.**

## SUPPLEMENTAL EDUCATIONAL SERVICES APPLICATION

Parents/Guardians who choose the Supplemental Educational Services option for their student agree to provide transportation for their child to the Supplemental Educational Service provider's location.

We want to accommodate as many students as possible, therefore under federal law; we must give first priority for placement to the lowest achieving eligible students.

**STUDENT INFORMATION: (All information is REQUIRED)**

First Name: \_\_\_\_\_ Middle Initial: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_

Birth date: \_\_\_\_\_ Current Grade: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_

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

City: \_\_\_\_\_ State: CA Zip: \_\_\_\_\_

School ID # \_\_\_\_\_ SSID #: \_\_\_\_\_

Parents Name: \_\_\_\_\_

Parents Daytime Telephone Number: \_\_\_\_\_

Parents Evening Telephone Number: \_\_\_\_\_

Parents Email Address: \_\_\_\_\_

(Email addresses will be used for school purposes only and will only be shared with the SES provider chosen by the parent on page 2)

Preferred form of communication: Daytime Phone      Evening Phone      Email      US Mail  
 PARENTS WILL BE NOTIFIED VIA PREFERRED FORM OF COMMUNICATION METHOD, REGARDING THE STATUS OF THEIR REQUEST.

PARENT SIGNATURE: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

RETURN THIS REQUEST TO:  
 SBCCS Student Services Division  
 Categorical Programs  
 1040 E. Cooley Dr.  
 Colton, CA 92324

If you have any questions please contact:  
 Vicki Ford  
 Categorical Coordinator, Student Services  
 Office (909) 777-0778  
 Fax (909) 777-0788  
 Email: vicki\_ford@sbccs.k12.ca.us



Ser elegible para estos servicios su niño debe ser *elegible* para el almuerzo libre o reducido

## SOLICITUD PARA SERVICIOS SUPLEMENTALES EDUCATIVOS

Los padres / tutores legales que elijan la opción Servicios suplementales educativos para su estudiante aceptan proporcionar la transportación para su estudiante a la localidad del proveedor de Servicios suplementales educativos.

Queremos conceder cuantos pedidos sean posibles, conforme a la ley federal, debemos darles prioridad a los estudiantes con el desempeño más bajo y de ingresos más bajos.

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE: (Se requiere toda la información)

Nombre: \_\_\_\_\_ Initial: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Domicilio del estudiante: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: CA zona postal: \_\_\_\_\_

Escuela ID # \_\_\_\_\_ SSID #: \_\_\_\_\_

Nombres de los padres: \_\_\_\_\_

Padres Número de teléfono en la mañana: \_\_\_\_\_

Padres Número de teléfono en la tarde: \_\_\_\_\_

Padres email: \_\_\_\_\_

(Las direcciones del email serán utilizadas para los propósitos de la escuela solamente y compartidas solamente con el abastecedor de SES elegido por el padre en la página 2)

Forma preferida de comunicación: Daytime Phone Tarde telefono email US mail  
NOTIFICARÁN A LOS PADRES VÍA LA FORMA PREFERIDA DE MÉTODO DE LA COMUNICACIÓN, CON RESPECTO AL ESTADO DE SU PETICIÓN.

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

VUELVA ESTA PETICIÓN:  
SBCSS Student Services Division  
Categorical Programs  
1040 E. Cooley Dr.  
Colton, CA 92324

Tiene preguntas:  
Vicki Ford  
Categorical Coordinator, Student Services  
Office (909) 777-0778  
Fax (909) 777-0788  
Email: vicki\_ford@sbcss.k12.ca.us