Departamento de Educación de Arizona

Certificado de Instrucción Suplemental 2021-2022

Pursuant to A.R.S. 15-241

Use one or multiple forms per student, give a copy to the principal/coordinator and tutor keeps the original.

[ ]  septiembre [ ]  diciembre [ ]  marzo

**Información de Estudiante**

Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Fecha de Nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SSID# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Escuela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de Distrito

Padre/Guardián estaran de acuerdo de liberar los datos del examen de su niño, si es necesario, para que la habilidad del estudiante sea identificada. Se le dara tutoría al estudiante en area y habilidades que el/ella necesite.

\_\_\_\_\_\_\_\_ Padres/Guardián inicial aquí indicando acuerdo.

**Habilidades/Conceptos de Tutoría**

Marque areas de Tutoría : ☐ELA ☐Lectura ☐Escritura ☐Matematicas

Habilidad/Concepto mas importante que debe ser estudiado de los Estandares Academicos de Arizona (llene abajo)

Habilidad/Concepto Primario:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El proveedor no debe hacer cambios de las metas del estudiante sin un consentimiento escrito por el padre del estudiante. Si el estudiante esta desabilitado, aclare como las metas estan aptas con el plan de educación individual del estudiante. (IEP) bajo la sección 615(d) del Acto Educativo de Individuos con discapacidades.

Cómo se medirá el progreso académico durante la Sesión de Tutoría del Estado 2021-2022:

[ ]  septiembre -noviembre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  diciembre-febrero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  marzo-mayo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fechas y Horarios de Tutoría**

*El tutor y padre/guardian/suplente educativo tienen las siguientes fechas para las seccciones. Todas las secciones deben ser llenadas.*

Fecha de Inicio Fecha Final Numero total de Sesiones

Horario de Sesiones a Durante el Tiempo de Preparacion: ☐Si ☐No

Días que su hijo/hija participará en la tutoría:

☐Lunes ☐Martes ☐Miercoles ☐Jueves ☐Viernes ☐Sabado ☐Domingo

**Comunicación**

El tutor informara padre/guardián del progreso del estudiante.

**Frecuencia:** ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Otro

**Cancelación de Contrato**

1. El padre/ Guardián o tutor puede cancelar este contrato si el estudiante no asiste o no participa en las sesiones como acordado o si el tutor no proporciona los servicios acordados en el contrato.
2. Si la escuela ofrece dos programas, el Programa Estatal de Tutoria y permite a tutores de afuera en el sitio, el padre del estudiante participante debe escoger uno: el programa de la escuela o uno de los cinco programas aprovados de tutoría. Si el padre no esta satisfecho, el/ella puede cambiar programas. El nuevo tutor debe llenar otro certificado de instrucción supplemental y notificar al cordinador del programa. El nuevo tutor se registra como segundo tutor para introducir los datos en el sistema en linea.

**FIRMAS Y INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Provedor(Tutor) y padre declaramos que hemos convenido en los puntos de este certificado.

Nombre de Tutor (Imprime su nombre) Fecha

Firma de Tutor

Firma de Padre/ Guardián: Fecha

Correo de Padre/ Guardián:

Numero de Telefono de Padre/Guardián:

Firma de Director aprobando hora de preparacion de Tutoria (Si Aplicable)

**Una vez finalizada la tutoria**: Director/CEO o adminstrador reconoce que la habilidad/concepto identificado fue razonable y si el estudiante ha demostrado mejoramiento academico en la habilidad/concepto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Director/CEO/Administrador Fecha