

AFTER SCHOOL TUTORING APPLICATION

Student Name: _____
(Nombre del estudiante)

1st Period Teacher: _____
(Maestro de 1st Período)

Student ID Number: _____
(Número de identificación del estudiante)

_____ *I would like my child to attend after school tutoring / Yo quiero que mi hijo/a reciba los servicios de tutoría después de escuela.*

_____ *I would **not** like my child to attend after school tutoring / Yo no quiero que mi hijo/a reciba tutoría después de escuela.*

Do you need transportation home? ¿Necesita transporte a casa? (circle one) yes/sí or no

If yes, please provide your home address: _____

Por favor proporcione su dirección de casa: _____

Parent Name/Nombre del Padre: _____

Parent Contact Information/Información del contacto: (Phone #) _____

Which area would you like to receive help? En qué área le gustaría recibir ayuda?

_____ *Language Acquisition / Aprender el Idioma de Inglés*

_____ *Credit Recovery / Recuperar Créditos*

_____ *Tutoring / Tutoría* _____ *Subject/Tema*

Return Applications to the Guidance Office
Devuelva las aplicaciones a la Oficina de Orientación