



ASPIRE



Read to Succeed! Tutoring Program Student Application

Student Information

Student Name: _____

Address: _____

Home Phone: _____ Age: _____ Grade: _____

Primary Language Used by the Child: English Spanish Other _____

Parent/Guardian Information

Parent/Guardian Name: _____

Cell Phone: _____ Work Phone: _____

Verbal/Written Contact Preferred in: English Spanish Other _____

Tutoring Availability

My child would be available at the following site on

Tuesday and Thursday 3:45 pm – 4:45 pm (Check the box that applies)

130 N. Hamilton

210 N. McQueen

73 S. Hamilton

660 S. Palm Ln

By signing below, I understand that my child will be given a literacy assessment to determine if he/she qualifies to participate in the ASPIRE Read to Succeed! Tutoring Program. If my child does qualify, I am committed to having my child attend his/her assigned sessions each week for a minimum of eight to ten consecutive weeks.

Parent Signature: _____ Date: _____



City of Chandler Neighborhood Resources Department
Housing & Redevelopment Division
A Book Rich Environment



Date Application Received by Project Coordinator: _____ Teacher Referral Received: Y N

Qualified for Tutoring: Y N Tutoring Sessions Scheduled for: _____ Time: _____



ASPIRE



Programa de Tutores ¡Lee para el Éxito! Solicitud del/la Estudiante

Información del/la Estudiante

Nombre del/la estudiante: _____

Domicilio: _____

Teléfono del hogar: _____ Edad: _____ Grado: _____

Idioma principal usado por el/la niño/a: Inglés Español Otro _____

Información del/la Padre/Madre/Guardián Legal

Nombre del/la padre/madre/guardián: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Prefiere contacto verbal/por escrito en: Inglés Español Otro _____

Disponibilidad para Clases con Tutores

Mi hijo/a estaría disponible cualquiera de los siguientes días:

Martes a Jueve de 3:45 pm – 4:45 pm (Marque la casilla correspondiente)

130 N. Hamilton

210 N. McQueen

73 S. Hamilton

660 S. Palm Ln

Al firmar abajo, entiendo que se le hará a mi hijo/a una evaluación de alfabetismo para determinar si califica para participar en el Programa de Tutores ¡Lee para el Éxito! Si mi hijo/a califica, yo estoy dedicado/a a hacer que mi hijo/a asista a sus sesiones asignadas cada semana durante un mínimo de ocho - diez semanas consecutivas.

Firma del/la padre/madre/guardián: _____ Fecha: _____

Date Application Received by Project Coordinator: _____ Teacher Referral Received: Y N

Qualified for Tutoring: Y N Tutoring Sessions Scheduled for: _____ Time: _____



ASPIRE



Read to Succeed! Tutoring Program Teacher Academic Referral

Student Information

Student Name: _____ Grade: _____

School Name: _____

Classroom Teacher: _____

Referral Made By: ___ Classroom Teacher ___ Literacy Coach ___ Other

School Contact Person: _____ Telephone: _____

Parents Contacted on: _____

Parent/Guardian Permission for Release of Academic Assessment Data (DIBELS)

Parent Name: _____

Address: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____

I, _____, give permission for my child's teacher to release current and future academic assessment data (DIBELS) to the City of Chandler's ASPIRE Read to Succeed Tutoring Program. I understand that these scores will be used to determine if my child qualifies to participate in the Read to Succeed Tutoring Program offered by the City of Chandler Public Housing in partnership with the City of Chandler Public Library to determine the effectiveness of the tutoring program.

Parent Signature: _____ Date: _____



City of Chandler Neighborhood Department
Division Resources Housing & Redevelopment
A Book Rich Environment



Date Received by Read to Succeed Project Coordinator: _____ DIBELS Data Received On: _____

Parents Contacted On: _____ Assessment Scheduled For: _____



ASPIRE



Programa de Tutores ¡Lee para el Éxito! Referencia Academica del Profesor

Informacion del Estudiante

Nombre de Estudiante: _____ Grado: _____
 Nombre de la Escuela: _____
 Nombre de Maestro: _____
 Referencia realizado por: Maestro Entrenador de Alfabetizacion Otro
 Person de contacto de la escuela: _____ Telefono: _____
 Padres contactados el: _____

Permiso de los padres/tutores para la publucacion de los datos de evaluacion academica (DIBELS)

Nombre de Padre: _____
 Direccion: _____
 Numero de Casa: _____ Numero de Trabajo: _____

Yo, _____, doy permiso para que el maestro de mi hijo/a publique los datos actuales y futuros de evaluacion academica (DIBEL) al Program ASPIRE Read to Succeed de la Ciudad de Chandler. Entiendo que estas calificaciones se utilizaran para determinar si mi hijo/a califica para participar en el programa de lectura para tener exito en la tutoria ofrecido por la Ciudad de Chandler y Viviendas Publicas en asociacion con la Biblioteca Publica de la Cuidad de Chandler para determinar la efectividad del programa de tutoria.

Firma del Padre: _____ Fecha: _____



City of Chandler
 Neighborhood Resources Department
 Housing & Redevelopment Division
A Book Rich Environment



Date Received by Read to Succeed Project Coordinator: _____ DIBELS Data Received On: _____
 Parents Contacted On: _____ Assessment Scheduled For: _____



ASPIRE



Read to Succeed! Tutoring Program Academic Assessment Data

Student Information

Student Name: _____ Grade: _____

School Name: _____

Classroom Teacher: _____

DIBELS Assessment Data – Fall

Letter Name Fluency (LNF): † At Risk † Some Risk † Low Risk

Phoneme Segmentation Fluency (PSF): † At Risk Some Risk Low Risk

Nonsense Word Fluency (NWF): † At Risk † Some Risk † Low Risk

Overall Indicator for Fall Benchmark: † At Risk † Some Risk † Low Risk

DIBELS Assessment Data – Winter

Phoneme Segmentation Fluency (PSF): At Risk Some Risk Low Risk

Nonsense Word Fluency (NWF): At Risk Some Risk Low Risk

Oral Reading Fluency (ORF): At Risk † Some Risk † Low Risk

Overall Indicator for Fall Benchmark: At Risk Some Risk Low Risk

DIBELS Assessment Data – Spring

Phoneme Segmentation Fluency (PSF): † At Risk Some Risk Low Risk

Nonsense Word Fluency (NWF): At Risk Some Risk Low Risk

Oral Reading Fluency (ORF): † At Risk Some Risk Low Risk

Overall Indicator for Fall Benchmark: At Risk Some Risk Low Risk





ASPIRE



Programa de Tutores ¡Lee para el Éxito! Datos de Evaluacion Academica

Informacion del Estudiante

Nobre de Estudiante: _____ Grado: _____

Nombre de la Escuela: _____

Nombre de Maestro: _____

DIBELS Datos de Evaluacion – Otono

Fluencia de Nombre de Letra (LNF): En Riesgo Algun Riesgo Bajo Riesgo

Fluencia de la segmentacion de fonema (PSF): En Riesgo Algun Riesgo Bajo Riesgo

Fluidez de palabras (NWF): En Riesgo Algun Riesgo Bajo Riesgo

Indicador general para la referencia de otono: En Riesgo Algun Riesgo Bajo Riesgo

DIBELS Datos de Evaluacion – Inviern

Fluencia de la segmentacion del fonema (PSF): En Riesgo Algun Riesgo Bajo Riesgo

Fluidez de palabras (NWF): † En Riesgo Algun Riesgo Bajo Riesgo

Fluidez en la Lectura Oral (ORF): En Riesgo Algun Riesgo Bajo Riesgo

Indicador general para la referencia de Invierno: En Riesgo Algun Riesgo Bajo Riesgo

DIBELS Datos de Evaluacion – Primavera

Fluencia de la segmentacion del fonema (PSF): En Riesgo Algun Riesgo Bajo Riesgo

Fluidez de palabras (NWF): † En Riesgo Algun Riesgo Bajo Riesgo

Fluidez en la Lectura Oral (ORF): En Riesgo Algun Riesgo Bajo Riesgo

Indicador general para la referencia de Primavera: En Riesgo Algun Riesgo Bajo Riesgo



