

NOTIFICACIÓN DE LA COLOCACIÓN Y LOS SERVICIOS EN EL PROGRAMA DE INGLÉS PARA HABLANTES DE OTROS IDIOMAS (ESOL)

Fecha: _____ Colocación Inicial/Continua: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Estimado Padre/Tutor Legal,

Basado en sus repuestas a la Encuesta del Idioma Hablado en el Hogar (Home Language Survey), su hijo/a ha sido evaluado e identificado con la necesidad de los servicios ESOL. Es un placer informarle que su hijo/a recibirá instrucción del programa de ESOL del distrito escolar.

Los resultados del examen que tomó su hijo/a y otros criterios fueron usados para determinar su eficiencia en inglés:

1. Nombre de Examen/Resultado/Nivel en la sección del escuchar/evaluación de hablar _____
2. Nombre de Examen/Resultado/Nivel en evaluación de lectura/escritura para los grados 3-12 _____
3. Otros Criterios _____

La meta del programa de ESOL es ayudar a su hijo/a aprender inglés para así cumplir con los estándares de logro académico para la promoción al próximo grado y la graduación. Los programas de ESOL ajustan la instrucción a los puntos fuertes y necesidades de su hijo/a.

Si su hijo/a tiene una discapacidad, los servicios de ESOL estarán incluidos en las pautas y recomendaciones de su Plan Educativo Individual (IEP).

Le invitamos a participar en el desarrollo del Plan Individual para el Aprendizaje del Ingles (ELL), que describe cómo su hijo/a progresará en el inglés para cumplir con los estándares académicos. Aunque usted tiene el derecho a escoger el programa de ESOL para su hijo/a, se recomienda que su hijo/a participe en lo siguiente:

- Instrucción Convencional/Inclusión-Artes Lingüísticas (estudiantes reciben instrucción con otros estudiantes de ELL y estudiantes que no están en ELL)
- Instrucción Convencional/Inclusión-Asignaturas Básicas (matemáticas, ciencias, ciencias sociales, capacitado para operar una computadora)
- Artes Lingüísticas-Vigiladas (estudiantes reciben instrucción solamente con otros estudiantes de ELL)
- Asignaturas Básicas-Vigiladas (matemáticas, ciencias, ciencias sociales, capacitado para operar una computadora)
- Desarrollo de Educación Bilingüe Unidireccional
- Educación en dos Lenguas (un programa académico exigente diseñado para proporcionar instrucción a los estudiantes en dos idiomas; se enseña aproximadamente 50% del currículo en cada idioma)

Su hijo/a tiene la oportunidad de asistir a una escuela/programa/centro de ESOL si está proporcionada por su distrito. Transporte será proporcionado.

Director o Persona Nombrada

Fecha

Número de Teléfono de la Escuela

Por favor complete la sección siguiente y devuelva a la escuela de su hijo/a. Marque todo lo que aplique.

Nombre del Estudiante: _____ **Número de Teléfono:** _____ **Fecha:** _____

Entiendo que mi hijo/a recibirá los servicios del programa ESOL y estoy de acuerdo con su colocación en el programa.

Deseo hablar sobre las necesidades educativas de mi hijo/a y la recomendación del programa de ESOL.

Quisiera obtener más información sobre las actividades familiares de este colegio.

Firma del Padre/Tutor Legal _____