



إدارة المنهج التعليمي

## إخطار الالتحاق والخدمات في برنامج متعلمي اللغة الإنجليزية (ELL, English Language Learner)

التاريخ: \_\_\_\_\_ الالتحاق التمهيدي / المستمر: \_\_\_\_\_ المدرسة: \_\_\_\_\_ الصف الدراسي: \_\_\_\_\_

الأعضاء ولي الأمر / الوصي،

بناءً على إجاباتك في استبيان اللغة المستخدمة في المنزل، تم تقييم طفلك وتحديد حاجته إلى خدمات برنامج متعلمي اللغة الإنجليزية (ELL). يُسعدنا إبلاغك بأن طفلك سيتلقى التعليم في برنامج ELL الخاص بالمنطقة.

تم استخدام درجات اختبار طفلك و/أو معايير أخرى لتحديد كفاءته في اللغة الإنجليزية:

1. اسم الاختبار / النتيجة / مستوى تقييم الاستماع / التحدث: \_\_\_\_\_
2. اسم الاختبار / النتيجة / مستوى تقييم القراءة / الكتابة للصفوف 3-12: \_\_\_\_\_
3. معايير أخرى: \_\_\_\_\_

هدف برنامج متعلمي اللغة الإنجليزية (ELL) هو مساعدة طفلك في تعلم اللغة الإنجليزية من أجل تلبية معايير التحصيل التعليمي المناسبة للتطور في الصف الدراسي ثم التخرج. تتولى برامج ELL تعديل التعليم بناءً على نقاط قوة الطفل واحتياجاته. بمجرد تحديد أن الطالب يتقن اللغة الإنجليزية، فإنه يصبح مؤهلاً للتخرج من برنامج ELL. يمكن تخرج الطلاب بناءً على نتائج الاختبارات المعيارية على مستوى الولاية أو المستوى الوطني و/أو من خلال لجنة متعلمي اللغة الإنجليزية. ستتم دعوتك لحضور أي اجتماع يخص أهلية طفلك في برنامج ELL.

إذا كان لدى طفلك إعاقة أو يعاني من احتياجات خاصة، فسيتم تضمين خدمات برنامج ELL في الإرشادات والتوصيات الواردة في برنامج التعليم الفردي IEP المخصص له.

نشجعك على المشاركة في وضع خطة ELL الفردية لطفلك، والتي تصف مستوى تقدم طفلك في اللغة الإنجليزية وتلبية المعايير التعليمية. مع أن لديك الحق في اختيار برنامج ELL الخاص بطفلك، فمن المستحسن أن يشارك طفلك في الآتي:

- الفنون اللغوية السائدة/الشاملة (يتلقى الطلاب تعليمات مع متعلمي برامج ELL وغيرهم)
  - مجالات المواد السائدة/الشاملة الأساسية (الرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية ومحو الأمية الحاسوبية)
  - الفنون اللغوية الخاضعة للإشراف (يتلقى الطلاب التعليم مع متعلمي اللغة الإنجليزية فقط)
- يتمتع طفلك بخيار الالتحاق بأحد مراكز / إحدى مدارس برنامج ELL. ستتم إتاحة المواصلات.

رقم هاتف المدرسة

التاريخ

مدير المدرسة أو نائبه

**يُرجى إكمال القسم أدناه وإعادته إلى مدرسة طفلك.**

رقم الهاتف

التاريخ

الطالب

**يُرجى تحديد كل ما ينطبق:**

- أدرك أن طفلي سيتلقى خدمات برنامج تعليم اللغة الإنجليزية لغير الناطقين بها (English for Speakers of Other Languages, ESOL) وأوافق على التحاقه بالبرنامج.
- أرغب في مناقشة احتياجات طفلي التعليمية وتوصيات برنامج ESOL.
- أرغب في الحصول على معلومات إضافية عن أنشطة المشاركة الأسرية في هذه المدرسة.

توقيع ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_