



□ □ □

ELL □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

日期: _____ 首次/持续教育安置: _____ 学校: _____ 年级: _____

尊敬的家长/法定监护人:

根据您在家庭语言问卷调查 (Home Language Survey) 中的回答, 我们已评估并确定您的子女需要英语学习者 (English Language Learner, ELL) 服务。我们非常高兴地通知您, 您的子女将接受学区的 ELL 计划教学。

我们在确定您子女的英语能力时, 使用了您子女的考试分数和/或其他标准:

1. 听力/口语评估考试的名称/得分/水平: _____
2. 3-12 年级阅读/写作评估考试的名称/得分/水平: _____
3. 其他标准: _____

ELL 计划的目标旨在帮助您的子女学习英语, 以达到升学和毕业所需的适当学业成就标准。ELL 计划会根据您子女的优势和需求调整教学。一旦确定您子女的英语水平达到熟练的程度, 他们则有资格退出 ELL 计划。您的子女可根据州或全国标准化考试分数和/或经英语学习者委员会同意退出该计划。我们将邀请您参加有关您子女 ELL 计划资格的任何会议。

如果您的子女有残障状况, ELL 服务将被纳入其个性化教育计划 (Individualized Education Plan, IEP) 指南和建议中。

我们鼓励您参与制定您子女的个性化 ELL 计划, 该计划会说明您子女将怎样在英语学习方面取得进步并达到学业标准。虽然您有权选择您子女的 ELL 计划, 但我们还是建议您的子女参加以下课程:

- 主流/包容性语言艺术 (学生同时接受 ELL 或非 ELL 教学)
- 主流/包容性基础学科领域 (数学、科学、社会研究和计算机素养)
- 庇护语言艺术 (学生仅接受 ELL 教学)

您的子女可以选择在 ELL 中心/计划学校学习。我们将会提供接送服务。

校长或指定人员

日期

学校电话号码

请填写以下部分并交回至您子女的学校。

学生

日期

电话号码

勾选所有适用项:

- 本人了解, 本人子女将接受说其他语种者的英语课程 (English for Speakers of Other Languages, ESOL) 计划的服务, 并同意计划的教育安置。
- 本人希望讨论本人子女的教育需求和 ESOL 计划建议。
- 本人希望获取有关该学校开展家庭参与活动的更多信息。

家长/监护人签名: _____ 日期: _____