

## NOTIFICACIÓN de COLOCACIÓN y SERVICIOS en el PROGRAMA INGLÉS PARA EXTRANJEROS (ESOL)

Fecha: \_\_\_\_\_ Colocación inicial/continua: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Estimado padre de familia / tutor:

De acuerdo con sus respuestas a la Encuesta de idioma en el hogar (Home Language Survey), se ha evaluado a su hijo(a) y se ha identificado que necesita servicios de ESOL. Nos complace informarle que su hijo(a) recibirá instrucción en el programa ESOL del distrito.

**Para determinar la competencia de su hijo(a) en inglés, se utilizaron sus puntajes en las pruebas y otros criterios:**

1. Nombre de la prueba/puntaje/nivel en la evaluación de audición/habla \_\_\_\_\_
2. Nombre de la prueba/puntaje/nivel en la evaluación de lectura/redacción para grados 3 – 12 \_\_\_\_\_
3. Otros criterios \_\_\_\_\_

El objetivo del programa ESOL es ayudar a su hijo(a) a aprender inglés, a fin de lograr las normas de aprovechamiento académico pertinentes para promoción de grado y graduación. Los programas ESOL ajustan la enseñanza a las fortalezas y necesidades del estudiante. Una vez que se ha determinado que el estudiante es competente en inglés, reunirá los requisitos para salir del ESOL. Los estudiantes se pueden retirar según los puntajes en las pruebas normalizadas a nivel de estado o nacional y/o la determinación de un comité de Estudiante de inglés (English Language Learner). Se le invitará a asistir a todas las reuniones relacionadas con la elegibilidad para ESOL del estudiante.

Si su hijo(a) tiene una discapacidad, se incluirán servicios de ESOL en las pautas y recomendaciones del Plan de Educación Personalizada (IEP).

**Lo invitamos a participar en el desarrollo del plan Estudiante de inglés (ELL), que describe de qué forma avanzará su hijo(a) en inglés y cumplirá con las normas académicas. Si bien, usted tiene derecho de elegir el programa ESOL de su hijo(a), se recomienda que su hijo(a) participe en lo siguiente:**

- Lenguaje básico/de inclusión (los estudiantes reciben enseñanza con y sin ELL)
- Asignaturas convencionales/básicas e inclusión (matemáticas, ciencia, estudios sociales, computer literacy)
- Lenguaje simplificado (los estudiantes sólo reciben enseñanza con ELL)

Su hijo(a) tiene la opción de asistir a una Escuela con programa/Centro de ESOL. Se proporcionará transporte.

\_\_\_\_\_  
Director(a) o persona designada

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono de la escuela

---

**Complete la siguiente sección y devuélvala a la escuela de su hijo(a).**

**Marque todas las opciones que apliquen.**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

- Entiendo que mi hijo(a) recibirá servicios del programa ESOL y acepto la colocación en el programa.
- Deseo conversar sobre las necesidades educativas de mi hijo(a) y la recomendación para el programa ESOL program recommendation.
- Deseo obtener más información sobre las actividades de participación familiar en esta escuela.

**Firma del padre de  
familia/tutor** \_\_\_\_\_