

ESOL 父母知情同意書

請在每個項目旁打鉤 (✓)，表明您已經閱讀了該項目並且您瞭解它。* _____ Student Other ID

- 我瞭解佛羅裡達州要求對在家庭語言調查中所張貼的三個問題中的任何一個問題回答「是」的所有學生進行評估，用以確定他/她是否有資格獲得 ESOL 服務。
- 我瞭解已做過評估並有資格獲得 ESOL 服務的所有學生必須接受 ESOL 服務。
- 我瞭解我的孩子_____根據「英語語言精通程度評估」的測試結果，有資格獲得 ESOL 服務，並將接受 ESOL 服務。
- 已有人解釋給我聽我可選擇讓我的孩子參加 ESOL 計劃：在三個指定 ESOL 計劃學校的其中一個裡面學習。

在下列其中一項中打鉤 (✓)：(只可以對其中一項打鉤)

- 我同意讓我的孩子在參加 ESOL 計劃時在指定的 ESOL 計劃學校學習，_____而不是在他/她所在的學區學習。受教育模式：ESOL 語言藝術(獨立科目)和使用 ESOL 策略的核心科目。
- 我選擇讓我的孩子在他/她所在的學區學習，_____他/她將在這裡接受 ESOL 服務。受教育模式：語言藝術和使用 ESOL 策略的核心科目。

- 我喜歡在家/學校中用英語溝通。
- 如有可能，我喜歡在家/學校中用我的母語溝通。指明習慣講的母語。

父母簽名：_____ 日期：_____

*學校員工注意：請與學生父母逐項核對上述各項。在表格填寫完畢後，將本表格的 ESOL 辦公室聯、家庭語言調查的 ESOL 辦公室聯及測試結果黏在一起。郵遞給 ESOL 辦公室。