



DEPARTAMENTO ESOL
Notificación Admisión Programa ELL

Fecha: _____

Nombre del Estudiante: _____ Estudiante #: _____

Padres y/o tutores:

Su hijo(a) ha sido evaluado(a) en dominio del idioma inglés y está necesitando instrucciones intensivas en el inglés. Su hijo(a) estará asistiendo a la escuela _____ y será incluido(a) en el programa Aprendices del Lenguaje Inglés (ELL siglas en inglés). El o ella, recibirán instrucciones y guía comprensiva por parte de maestros entrenados usando el programa y estrategias del ELL. El propósito del mismo, es desarrollar destrezas en el idioma inglés en cuanto a fonética, expresión, lectura y escritura.

Su hijo(a), tiene garantizado acceso igualitario a todos los programas y servicios estudiantiles. Usted, está en pleno derecho de solicitar una evaluación para su hijo(a) en cualquier momento. Si tiene alguna pregunta o inquietud, favor contactar a la escuela de su hijo(a) o a las oficinas de ELL llamando al 352-955-7622.

- Admisión Inicial al ELL
- Reclasificación LEP y admisión al ELL
- Otro: _____

Atentamente,

Nombre impreso Coordinador ESOL

Firma Coordinador ESOL