



Curriculum Department

Notificación de Colocación y Servicios en el Programa ELL

Fecha: _____ Colocación inicial/continua: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Estimado(a) padre, madre o tutor:

Basados en sus respuestas a la encuesta sobre el idioma en casa, su hijo(a) ha sido evaluado dando como resultado la necesidad de ser incluido(a) en los servicios del programa Aprendices del Idioma Inglés (ELL siglas en inglés). Por ello, plácenos en informarle que su hijo(a) estará recibiendo instrucción académica de dicho programa.

La puntuación o calificación de su hijo(a), fue utilizado para determinar su dominio del idioma inglés:

1. Nombre del examen/puntuación/nivel entendimiento fonético/de habla (evaluación): _____
2. Nombre del examen/puntuación/Nivel de lectura/escritura (evaluación) de 3ro a 12vo grado: _____
3. Otros determinantes: _____

El objetivo del programa ELL, es ayudar a los aprendices del idioma inglés para que puedan adquirir los logros académicos apropiados para promoción de grado y graduación. Los servicios, ajustan el instructivo académico del niño(a) de acuerdo a sus necesidades. Al momento de que su estudiante domine el idioma, entonces estará disponible para salir del ELL. Dicha salida, es basada en las normas nacionales de calificación o por un comité que supervisa el aprendizaje del idioma inglés. Usted, será invitado(a) a participar en reuniones relativas a la elegibilidad de ELL de su estudiante.

Si su hijo tiene una discapacidad, los servicios ELL serán incluidos en las objetivos y recomendaciones de su plan individualizado educativo (IEP siglas en inglés).

Le animamos a participar en el desarrollo del plan individual del ELL de su hijo(a), el cual describe cómo su hijo(a) progresará en inglés y como cumplir con los estándares académicos. Aunque usted cuenta con el derecho de elegir el programa ELL, se le recomienda que su hijo(a) participe también en lo siguiente:

- Participación/Inclusión Artes del Lenguaje (Lenguas y Letras) – El estudiante recibe instrucciones con ambos estudiantes de ELL y no ELL
- Participación/Inclusión asignaturas de áreas básicas (matemáticas, ciencias, estudios sociales e informática)
- Lenguas y Letras ajustadas con acomodaciones adecuadas a estudiantes del programa ELL

Su hijo(a) tiene la opción de asistir al Centro/Programa ELL escolar. Se proveerá transporte.

Director(a) o Representante	Fecha	Teléfono de la escuela
-----------------------------	-------	------------------------

Favor completar la sección debajo y devolver a la escuela de su hijo(a).

Estudiante	Fecha	Teléfono
------------	-------	----------

Marque todas las que califiquen:

- Entiendo que mi hijo(a) recibe servicios del programa ESOL y estoy de acuerdo con la colocación en el programa.
- Deseo conversar acerca de las necesidades educacionales y recomendaciones del programa ESOL.
- Deseo recibir más información sobre participación de la familia en actividades de la escuela.

Firma Padre/Madre/Tutor: _____ Fecha: _____