

Escuelas del Condado de Wakulla
NOTIFICACIÓN de colocación y servicios en el Inglés para Hablantes IDIOMAS y (ESOL)
INVITACIÓN de inglés como segunda lengua PLAN REUNIÓN DE DESARROLLO

Fecha: _____ Ubicación inicial: _____ Escuela _____ Grado: _____

Estimados Padres / Tutor Legal,

Con base en sus respuestas a la encuesta de lenguaje, el niño ha sido evaluado y determinado que necesitan servicios de ESOL. Tenemos el placer de informarle que su hijo recibirá instrucción en el programa de ESOL del distrito.

Resultados de los exámenes de su hijo y / u otros criterios se utilizan para determinar su / su dominio del Inglés:

1. WIDA Escaner por el Dominio del Idioma: escuchar _____ hablar _____ lectura _____ escritura _____

2. W-APT escuchar/hablar _____ lectura _____ escritura _____

3. Otra criteria _____

El objetivo del programa ESOL es ayudar a su hijo a aprender Inglés, con el fin de cumplir con los estándares de logros académicos apropiados para la promoción de grado y graduación. Los programas ESOL ajustar la enseñanza con el motivode fortalecer las habilidades nativos.

Si su hijo tiene una discapacidad, servicios de ESOL se incluirán en las directrices y recomendaciones en su Plan de Educación Individualizada (IEP).

. Se le anima a participar en el desarrollo de Aprendizaje de su hijo individuo Idioma Inglés (ELL) Plan, que describe cómo su hijo va a progresar en Inglés y cumplir con las normas académicas.

El Comité ELL se reunirá para desarrollar el Plan ELL de su hijo en _____ a _____.
(Fecha) (tiempo y lugar)

Coordinador ELL

Fecha

teléfono School

Por favor complete la sección de abajo y volver a la escuela de su hijo.

Marque todas las que apliquen.

Nombre del estudiante: _____ Número de telefono: _____ Fecha: _____

☐ Entiendo que mi hijo va a recibir los servicios del programa ESOL y estoy de acuerdo con la ubicación en el programa.

☐ Deseo hablar sobre las necesidades educativas de mi hijo y la recomendación del programa de ESOL.

☐ Me gustaría obtener más información sobre las actividades de participación de la familia en esta escuela.

☐ voy a asistir a la reunión para desarrollar el Plan ELL de mi hijo.

Firma del Padre / Guardián: _____

*Copia del archive en la carpeta de la escuela ELL Estudiante