

**NOTIFICACIÓN DEL NIVEL EN EL PROGRAMA DE INGLÉS PARA HABLANTES DE OTROS IDIOMAS
(ESOL)**

- Nivel Inicial Nivel Continuo

Nombre del Estudiante: _____ ID del Estudiante: _____
Fecha: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Estimado Padre/Tutor Legal,

Basado en sus repuestas a la Encuesta del Idioma Hablado en el Hogar (Home Language Survey), su hijo/a ha sido evaluado e identificado con la necesidad de los servicios ESOL. **Los resultados del examen que tomó su hijo/a y otros criterios fueron evaluados para determinar su dominio del inglés:**

NIVEL INICIAL:

Nombre de Examen/Resultado/Nivel en la Sección del Escuchar/Evaluación de Hablar _____
Nombre de Examen/Resultado/Nivel en Evaluación de Lectura/Escritura _____
Comité de ELL/Evaluación/Criterios _____

La meta del programa de ESOL es ayudar a su hijo/a a aprender inglés para así cumplir con los estándares de logro académico para la promoción al próximo grado y la graduación. El Comité del Aprendizaje del Idioma Inglés (también conocido como ELL) está a su disposición para reunirse con usted y así revisar las necesidades educacionales de su hijo/a y las recomendaciones para el nivel adecuado, además de, cualquier otra preocupación que tenga. Los servicios de ESOL serán incluidos en las pautas y recomendaciones del Plan Educativo Individual (también conocido como un IEP) del estudiante, si es necesario.

Los programas de ESOL ajustan la instrucción a las capacidades logradas y las necesidades de su hijo/a. Como padre, le animamos a participar en el desarrollo del Plan Estudiantil de ELL de su hijo/a, así como también a escoger el modelo de instrucción apropiado para su hijo/a que incluye:

- _____ Instrucción Convencional/Inclusión-Artes Lingüísticas (Los estudiantes reciben instrucción con otros estudiantes de ELL y estudiantes que no son ELLs)
- _____ Instrucción Convencional/Inclusión-Asignaturas Básicas (matemáticas, ciencias, ciencias sociales, capacitación para operar una computadora)
- _____ Artes Lingüísticas-Vigiladas (Los estudiantes reciben instrucción solamente con otros estudiantes de ELL)
- _____ Asignaturas Básicas-Vigiladas (matemáticas, ciencias, ciencias sociales, capacitación para operar una computadora)
- _____ Desarrollo de Educación Bilingüe Unidireccional
- _____ Educación en Dos Lenguas

**NOTIFICACIÓN SOBRE LOS REQUISITOS PARA NO CHILD LEFT BEHIND
(QUE NINGÚN NIÑO SE QUEDE ATRÁS, TAMBIÉN CONOCIDO COMO NCLB)**

NIVEL CONTINUO: Las leyes federales y estatales requieren que los estudiantes del programa de ESOL sean evaluados cada año para mostrar el desarrollo lingüístico y la competencia académica. Estos resultados impactan las decisiones sobre el nivel de los estudiantes. Su hijo/a continuará recibiendo los servicios de ESOL basado en la siguiente información tomada de los resultados de su evaluación:

Resultado CELLA _____
Resultado FCAT _____

RECHAZO DE LOS SERVICIOS DE TÍTULO III: El No Child Left Behind (NCLB) Título III les permite a los distritos usar fondos federales para apoyar sus programas de ESOL y proporcionar servicios suplementarios para los ELLs. Los padres quizás elijan rechazar estos servicios suplementarios de Título III. Sin embargo, su hijo/a continuará recibiendo los servicios de ESOL requeridos y será evaluado cada año para determinar su competencia en el inglés. Favor de firmar y devolver la forma a continuación para indicar que usted no desea que su hijo/a participe en los servicios suplementarios de Título III. Si tiene alguna pregunta sobre el programa de ESOL o Título III, favor de contactar _____ al _____.

Favor de completar la sección a continuación y devolverla a la escuela de su hijo/a si desea rechazar los servicios suplementarios de Título III.

NOTIFICACIÓN DEL NIVEL EN EL PROGRAMA DE INGLÉS PARA HABLANTES DE OTROS IDIOMAS
(ESOL)

Nombre del Estudiante: _____ **Nombre del Padre:** _____

No deseo que mi hijo/a reciba servicios suplementarios de NCLB Título III.

Firma de Padre/Tutor Legal: _____ **Fecha:** _____