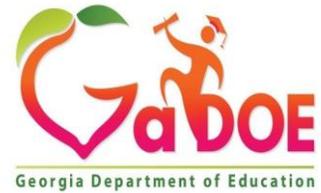




Parent Waiver of Direct ESOL Services



家長豁免直接 ESOL 服務

在簽署這份文件時，我明白我的孩子在讀_____，_____年級，已獲得校區向其他語言使用者提供英語（ESOL）計劃的資格。此決定是基於他/她在 W-APT 或 ACCESS for ELLs®測試中評估的英語語言的聽、說、讀、寫技能。我孩子的成績顯示，為了更好地達到課程要求並執行他/她的學校課業，他/她將受益於額外的語言支援。我明白簽署這份表格，我選擇拒絕學校已建議為我的孩子提供的直接 ESOL 支援服務，在沒有 ESOL 授課下，我的孩子在學校的表現可能會受到影響。

我明白 ESOL 課程不會向家長收取任何費用，它並沒有把我的孩子從正規課堂環境隔離。ESOL 老師與任課老師協同工作，以改進級別課程並提供額外支援，使學生養成較強的英語技能，在級別課程學習中取得更大成功。

我也明白根據聯邦法律規定，我的孩子需要每年接受評估，以確定他/她是否繼續符合 ESOL 資格。即使父母已經放棄服務，所有符合資格的學生也均須接受此評估，以確保學生的英語進步。我明白我每年會收到我的孩子 ACCESS for ELLs® 測試的得分通知，直到我的孩子英語水平達到這個評估規定。

我明白在任何時候，我可能會選擇撤銷這個豁免，並要求我的孩子提供他/她符合資格的語言支援。我進一步了解到，此項豁免有效期為一學年，若我決定在隨後的學年繼續豁免這項服務，我必須重新填寫家長豁免直接 ESOL 服務的表格。

家長/監護人簽署

日期

ESOL 老師簽署

日期

管理人簽署

日期