



Reautorización de los padres para los servicios directos de ESOL

Firmando este documento, comprendo que mi hijo(a), _____, de _____ grado, calificó para recibir apoyo en idioma a través del programa de Inglés para personas que hablan otras lenguas (English to Speakers of Other Languages (ESOL)) del distrito escolar. Esta decisión se tomó según una evaluación de sus competencias del idioma inglés en las áreas de lectura, escritura, comprensión auditiva y expresión oral en la Prueba de colocación de Diseño y Evaluación de Instrucción de Clase Mundial-Evaluación de Comprensión y Comunicación en Inglés de Estado a Estado del kínder (Kindergarten W-APT), el examen de Diseño y Evaluación de Instrucción de Clase Mundial del kínder (Kindergarten WIDA Screener), el examen de Diseño y Evaluación de Instrucción de Clase Mundial (WIDA Screener) o la prueba de Evaluación de Comprensión y Comunicación en Inglés de Estado a Estado para Alumnos de Inglés como Segunda Lengua (ACCESS for ELLs). El puntaje de mi hijo(a) indica que se beneficiaría si recibiese apoyo adicional en idioma para poder tener un mejor acceso al plan de estudios y hacer el trabajo escolar.

Comprendo que, firmando este formulario, elijo autorizar nuevamente los servicios directos de apoyo de ESOL que la escuela recomendó para mi hijo(a).

Comprendo que el programa de ESOL se ofrece sin cargo para los padres y que este programa no aísla a los niños del entorno habitual del salón de clases. Los maestros de ESOL y los maestros del salón de clases trabajan juntos para aumentar el plan de estudios del nivel del grado y ofrecen apoyo adicional para que los alumnos desarrollen competencias sólidas en inglés y alcancen un mayor éxito en el aprendizaje del contenido del nivel del grado.

También comprendo que la ley federal exige que se evalúe anualmente a mi hijo(a) para poder determinar si sigue calificando para recibir servicios de ESOL. Todos los alumnos elegibles deben hacer esta evaluación para garantizar que estén progresando en el idioma inglés. Comprendo que recibiré un aviso anual de los puntajes de las pruebas de ACCESS for ELLs de mi hijo(a) y del estado de elegibilidad para ESOL hasta que mi hijo(a) alcance el nivel de dominio de inglés, según lo determine esta evaluación.

Comprendo que puedo elegir renunciar a los servicios directos de ESOL para mi hijo(a) en cualquier momento.

Firma del padre/de la madre/del tutor

Fecha

Firma del maestro de ESOL

Fecha

Firma del administrador

Fecha